

Patiënten oordelen over ziekenhuizen II

Ervaringen en meningen van patiënten in 37 Nederlandse ziekenhuizen

A.F.C. Janse
J.B.F. Hutten
P. Spreeuwenberg



bibliotheek
otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729
bibliotheek@nivel.nl
www.nivel.nl

In deze versie (d.d. 28-10-02) zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van de eerste versie van het rapport. Aan hoofdstuk 2 is paragraaf 2.4.5 toegevoegd waarin de methode wordt toegelicht die is gehanteerd om eindconclusies te formuleren. In hoofdstuk 4 (Cardiologie) is, op pagina 85, een typefout hersteld (AZR in plaats van AZG) en is de eindconclusie aangescherpt.

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon 030 27 29 700 - Fax 030 27 29 729

ISBN 90-6905-562-7

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Deel 1 Algemeen

1	Inleiding	13
1.1	Inleiding	13
1.2	Achtergrond	13
1.2.1	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	13
1.2.2	Ziekenhuiszorg in Nederland	15
1.2.3	Vergelijkend onderzoek	17
1.3	Onderzoeksvragen	19
2	Methoden	21
2.1	Inleiding	21
2.2	Steekproef en respons	21
2.2.1	Opzet en uitvoering	21
2.2.2	Steekproefomvang en respons	26
2.2.3	Non-responsanalyse en representativiteit	32
2.3	Vragenlijst	34
2.4	Analyses	37
2.4.1	Datacontrole	37
2.4.2	Schaalconstructie	37
2.4.3	Multilevel analyses	41
2.4.4	Verbeterpunten	43
2.4.5	Eindconclusie	43
3	Een overzicht van de belangrijkste bevindingen en conclusies	45
3.1	Inleiding	45
3.2	Onderzoekspopulatie	45
3.3	Wat vinden patiënten belangrijk	46
3.4	Hoe oordelen patiënten over aspecten van ziekenhuiszorg	49
3.4.1	Patiëntenoordelen over service-aspecten	49
3.4.2	Patiëntenoordelen over informatievoorziening	50
3.4.3	Patiëntenoordelen over bejegening	52
3.4.4	Patiëntenoordelen over ontslag en nazorg	53
3.5	Ziekenhuizen vergeleken	53
3.5.1	Serviceaspecten	53
3.5.2	Informatievoorziening	54
3.5.3	Bejegening	54
3.5.4	Ontslag en nazorg	54
3.6	Conclusie en beschouwing	54

Deel 2 Resultaten per specialisme

4	Cardiologie	59
4.1	Inleiding	59
4.2	Opname	59
4.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	59
4.2.2	Service: Afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis	61
4.2.3	Informatievoorziening	63
4.2.4	Bejegening	66
4.2.5	Ontslag en nazorg	69
4.2.6	Vergelijking van ziekenhuizen	70
4.2.7	Eindoordeel	73
4.3	Polikliniek	74
4.3.1	Respons en onderzoekspopulatie	74
4.3.2	Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	75
4.3.3	Informatievoorziening	77
4.3.4	Bejegening	79
4.3.5	Vergelijking van ziekenhuizen	80
4.3.6	Eindoordeel	82
4.4	Samenvatting en conclusie	82
5	Algemene Chirurgie	87
5.1	Inleiding	87
5.2	Opname	87
5.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	87
5.2.2	Service: Afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis	89
5.2.3	Informatievoorziening	91
5.2.4	Bejegening	94
5.2.5	Ontslag en nazorg	97
5.2.6	Vergelijking van ziekenhuizen	98
5.2.7	Eindoordeel	102
5.3	Polikliniek	102
5.3.1	Respons en onderzoekspopulatie	103
5.3.2	Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	104
5.3.3	Informatievoorziening	106
5.3.4	Bejegening	108
5.3.5	Vergelijking van ziekenhuizen	109
5.3.6	Eindoordeel	113
5.4	Samenvatting en conclusie	113
6	Gynaecologie	119
6.1	Inleiding	119
6.2	Opname	119
6.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	119
6.2.2	Service: Afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis	121
6.2.3	Informatievoorziening	123
6.2.4	Bejegening	126

6.2.5	Ontslag en nazorg	129
6.2.6	Vergelijking van ziekenhuizen	130
6.2.7	Eindoordeel	133
6.3	Polikliniek	133
6.3.1	Respons en onderzoekspopulatie	134
6.3.2	Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	135
6.3.3	Informatievoorziening	137
6.3.4	Bejegening	139
6.3.5	Vergelijking van ziekenhuizen	140
6.3.6	Eindoordeel	143
6.4	Samenvatting en conclusie	143
7	Interne Geneeskunde	147
7.1	Inleiding	147
7.2	Opname	147
7.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	147
7.2.2	Service: Afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis	149
7.2.3	Informatievoorziening	151
7.2.4	Bejegening	154
7.2.5	Ontslag en nazorg	157
7.2.6	Vergelijking van ziekenhuizen	158
7.2.7	Eindoordeel	161
7.3	Polikliniek	161
7.3.1	Respons en onderzoekspopulatie	162
7.3.2	Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	163
7.3.3	Informatievoorziening	165
7.3.4	Bejegening	167
7.3.5	Vergelijking van ziekenhuizen	168
7.3.6	Eindoordeel	171
7.4	Samenvatting en conclusie	171
8	KNO-geneeskunde	177
8.1	Inleiding	177
8.2	Opname	177
8.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	177
8.2.2	Service: afspraken maken en verblijf in het ziekenhuis	179
8.2.3	Informatievoorziening	181
8.2.4	Bejegening	184
8.2.5	Ontslag en nazorg	186
8.2.6	Vergelijking van ziekenhuizen	187
8.2.7	Eindoordeel	190
8.3	Polikliniek	190
8.3.1	Respons en onderzoekspopulatie	190
8.3.2	Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	192
8.3.3	Informatievoorziening	194
8.3.4	Bejegening	196
8.3.5	Vergelijking van ziekenhuizen	197
8.3.6	Eindoordeel	199
8.4	Samenvatting en conclusie	199

9	Orthopedie	205
9.1	Inleiding	205
9.2	Opname	205
9.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	205
9.2.2	Service: afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis	207
9.2.3	Informatievoorziening	209
9.2.4	Bejegening	212
9.2.5	Ontslag en nazorg	215
9.2.6	Vergelijking van ziekenhuizen	216
9.2.7	Eindoordeel	219
9.3	Polikliniek	219
9.3.1	Respons en onderzoekspopulatie	220
9.3.2	Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	221
9.3.3	Informatievoorziening	223
9.3.4	Bejegening	225
9.3.5	Vergelijking van ziekenhuizen	226
9.3.6	Eindoordeel	229
9.4	Samenvatting en conclusie	229
10	De afdeling bloedonderzoek	235
10.1	Inleiding	235
10.2	Resultaten	235
10.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	236
10.2.2	Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	238
10.2.3	Informatievoorziening	240
10.2.4	Bejegening	240
10.2.5	Vergelijking van ziekenhuizen	241
10.3	Samenvatting en conclusie	243
11	De röntgenafdeling	247
11.1	Inleiding	247
11.2	Resultaten	247
11.2.1	Respons en onderzoekspopulatie	248
11.2.2	Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte	250
11.2.3	Informatievoorziening	251
11.2.4	Bejegening	252
11.2.5	Vergelijking van ziekenhuizen	252
11.3	Samenvatting en conclusie	256
	Literatuur	259

Voorwoord

Dit is het rapport over de patiëntenenquête die, in het kader van het ziekenhuisvergelijkingsproject-2001, door Nivel is uitgevoerd in opdracht van en in nauwe samenwerking met de Consumentenbond. Het rapport beschrijft de ervaringen en meningen van patiënten die één van de 37 deelnemende ziekenhuizen hebben bezocht. Daarbij gaat het onder meer over service-aspecten, informatievoorziening en bejegening. Het kan gaan om een klinische opname of om een bezoek aan de polikliniek. Er zijn zes medisch specialismen bij het onderzoek betrokken: cardiologie, algemene chirurgie, interne geneeskunde, gynaecologie, orthopedie en kno-geneeskunde. Daarnaast zijn twee functieafdelingen onderzocht: de röntgen en het bloedonderzoek.

Naast een algemeen beeld, wordt specifiek gerapporteerd welke van de deelnemende ziekenhuizen hoog scoren op de onderzochte aspecten en welke ziekenhuizen een lage score hebben.

Alleen dankzij de medewerking van velen kon dit onderzoek gerealiseerd worden. De 37 deelnemende ziekenhuizen waren bereid zich open te stellen voor het onderzoek. Zij hebben bij elkaar zo'n 80.000 vragenlijsten verzonden aan een selectie van hun patiënten. Steda Research heeft de gehele dataverzameling gecoördineerd en de data-entry verzorgd. De kritische bijdragen in de klankbordgroep en de expertgroep hebben mede de kwaliteit van het onderzoek verbeterd. Vanzelfsprekend staat of valt het onderzoek met de bereidheid van de patiënten om de vragenlijst in te vullen.

Leeswijzer

In verband met de omvang van het rapport, volgen hieronder enkele aanwijzingen voor de lezers. Het rapport bestaat uit drie delen. In het eerste deel, hoofdstuk 1, 2 en 3, vindt men informatie over achtergrond, opzet en de belangrijkste bevindingen van de studie. Dit is vooral bedoeld voor lezers met een algemene interesse in de ziekenhuiszorg. Lezers die meer detailinformatie willen hebben per onderzocht specialisme, worden verwezen naar deel 2. De opbouw van de verschillende hoofdstukken is steeds hetzelfde zodat de informatie steeds op dezelfde plaats te vinden is. In een aparte technische bijlage is uitvoerige informatie te vinden over de multilevelanalyses die ten behoeve van dit onderzoek zijn uitgevoerd. Tevens treft men hierin de cijfermatige onderbouwing aan van de gevonden verschillen tussen ziekenhuizen; deze zijn in deel 1 en 2 van dit rapport omwille van de leesbaarheid slechts met behulp van plussen en minnen weergegeven. De technische bijlage is te downloaden via www.nivel.nl. Dit geldt ook voor de enquêtes waarmee de ervaringen en meningen van patiënten over hun ziekenhuisopname of polikliniekbezoek zijn nagegaan.

Annemarie Janse
Jack Hutten
Peter Spreeuwenberg

Deel 1 Algemeen

1 Inleiding

1.1 Inleiding

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van de patiëntenenquête die in het kader van het Ziekenhuisvergelijkingsproject-2001 is uitgevoerd. Dit project is een initiatief van de Consumentenbond en is deels gefinancierd door het Ministerie van VWS. Het Nivel was mede verantwoordelijk voor de opzet van de patiëntenenquête (ontwikkeling van de vragenlijst en methode van steekproeftrekking), de statistische analyses en de rapportage. De feitelijke dataverzameling was in handen van de Consumentenbond, Steda Research en de deelnemende ziekenhuizen.

Naast de patiëntenenquête hebben medewerkers van de Consumentenbond een gestructureerd bezoek gebracht aan de deelnemende ziekenhuizen (de 'schouw') en zijn gegevens verzameld via schriftelijke vragenlijsten onder het ziekenhuismanagement (zowel op het niveau van het ziekenhuis als op het niveau van de afdelingen). De resultaten van deze twee instrumenten worden door de Consumentenbond gepubliceerd in een eigen rapport en artikelen in de Consumentengids en de Nieuwsbrief Gezond. De uitkomsten van de patiëntenenquête, naast in het onderhavige rapport, onder meer gepresenteerd in de Consumentengids.

Het Ziekenhuisvergelijkingsproject heeft twee algemene doelstellingen. Ten eerste dient het project voldoende informatie op te leveren voor patiënten om bewuste keuzes in de zorg te kunnen maken doordat ze meer inzicht krijgen wat men van een bepaald specialisme binnen een bepaald ziekenhuis kan verwachten (transparantie). Ook kunnen de resultaten laten zien op welke aspecten van de zorgverlening men alert dient te zijn. Ten tweede heeft het project een signaleringsfunctie. Op basis van de gegevens krijgen individuele ziekenhuizen inzicht in de meningen en ervaringen van hun patiënten (te vergelijken met consumenten-feedback). Daarmee wordt duidelijk wat er, volgens die patiënten, wel en minder goed gaat in het ziekenhuis. Dit kan een aanzet zijn voor discussies en het starten van verbeteringstrajecten die moeten leiden tot een betere kwaliteit van dienstverlening.

1.2 Achtergrond

In deze paragraaf worden enkele ontwikkelingen geschetst die het kader vormen waarbinnen de ziekenhuisvergelijking heeft plaatsgevonden.

1.2.1 *Ontwikkelingen in de gezondheidszorg*

De gezondheidszorg in Nederland is van oudsher sterk aanbodgestuurd. Een sterke aanbodsturing was efficiënt in een tijd waarin kostenbeheersing en eerlijke verdeling bij financiële schaarste een belangrijke rol speelden. Nu wordt aanbodsturing echter als knellend ervaren. Het aanbod van zorg wordt niet bepaald door de vraag vanuit de samenleving, het zijn de beschikbaar gestelde collectieve middelen die het uitgangspunt vormen. In een tijd waarin de

welvaart toegenomen is wil de patiënt ook dat er in de gezondheidszorg meer keuzemogelijkheden zijn. Zeker gezien het feit dat veel mensen een goede gezondheid erg belangrijk vinden. Daarnaast zijn de patiënten zelf veranderd: ze zijn hoger opgeleid, beschikken over meer informatie en zijn mondiger geworden. Deze veranderingen leiden ertoe dat patiënten kritischer worden en zorg op maat willen. Aanbodsturing, waarin de zorg niet afgestemd is op de individuele hulpvraag, voldoet daarom steeds minder. Een gezondheidszorg die in hogere mate vraaggestuurd is, biedt meer mogelijkheden tot een zorgaanbod dat is afgestemd op de wensen van de individuele hulpvrager. Daarnaast wordt verondersteld dat vraagsturing ook zorgt voor prikkels tot doelmatig en efficiënt werken. (VWS, 2001)

Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) constateert dat een sterke aanbodgerichtheid in de zorgsector problemen veroorzaakt. Met name het feit dat de ziektekostenverzekering niet als een verzekering functioneert maar meer als een exploitatiegarantie is een belangrijke oorzaak van de aanbodgerichtheid in de zorg. Daarnaast constateert de RVZ dat de overheid sterk interfereert in het aanbod van zorg, zodat dit aanbod niet voldoende kan inspelen op de vraag en de patiënt niet de mogelijkheid heeft te kiezen. De RVZ pleit voor een gelijkwaardiger driemanschap in de zorg van burger, ondernemer (zorgaanbieder en -verzekeraar) en overheid. Daartoe moet de overheid een beperktere taak hebben dan ze nu heeft, moeten ondernemers een 'ingebakken klantgerichtheid' hebben en moet de burger zijn eigen verantwoordelijkheid op het gebied van de eigen gezondheid en het gebruik van zorg en zorgverzekering nemen. Voor burgers is nodig dat hun competenties op dit gebied versterkt worden, dat in het zorgaanbod meer vraagsturing plaatsvindt en dat de zorgverzekeringen transparanter worden. Essentieel voor het goed functioneren van dit driemanschap zijn keuzemogelijkheden en transparantie waarbij de overheid voornamelijk als marktmeester optreedt. De overheid heeft daarbij onder andere tot taak toe te zien op de kwaliteit van zorg en het voeren van een actief consumentenbeleid. (RVZ, 2000)

In Nederland zijn inmiddels afspraken over kwaliteitsbeleid gemaakt, resulterend uit de gewijzigde verhoudingen tussen zorgaanbieder, zorgverzekeraar en zorgvrager. Op de Leidschendamconferentie (in 1990) is afgesproken dat zorgaanbieders kwaliteitssystemen gaan invoeren om de kwaliteit van zorg te waarborgen, inzichtelijk en toetsbaar te maken. De verplichting om goede zorg te leveren en de kwaliteit ervan te bewaken is ook wettelijk vastgelegd in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (1996) en de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (1997). Ook is in deze wetten de betrokkenheid van zorgverzekeraars en zorgvragers bij het kwaliteitsbeleid geregeld. Dit alles staat in het kader van meer zelfregulering en bijdragen van patiënten/consumenten als gelijkwaardige partij. (Sluijs en Wagner, 2000)

Het informeren van patiënten is noodzakelijk, willen zij als gelijkwaardige partij in de gezondheidszorg kunnen optreden. Vandaar ook dat door de RVZ het belang van goede informatievoorziening is benadrukt. De RVZ pleit voor het opstellen van goed toegankelijke vergelijkende informatiesystemen van zorginstellingen ten behoeve van patiënten. Een dergelijk overzicht zou informatie moeten bevatten over de leveringsvoorwaarden van zorgaanbieders. Daarnaast zou het een beoordeling moeten bevatten van de zorgaanbieders. Een belangrijk onderdeel hiervan zou de beoordeling vanuit het patiëntenperspectief moeten zijn. Een dergelijk informatiesysteem moet patiënten beter dan nu in staat stellen om keuzes te maken in de zorg. In de visie van de RVZ zou dit kunnen leiden tot een meer vraaggerichte zorgverlening. (RVZ, 1998)

Voor de Consumentenbond is de gezondheidszorg een belangrijk aandachtspunt. Vanuit de visie dat de stem van de consument in het gezondheidszorgdebat te weinig wordt gehoord heeft de Consumentenbond tien consumenteneisen voor een betere zorg geformuleerd. Onafhankelijke informatie is daar één van. Consumenten kunnen volgens de bond pas goed een keuze maken als zij beschikken over vergelijkende informatie. De Consumentenbond pleit daarmee voor een veel sterkere vraagsturing in de gezondheidszorg, en verwacht hiervan een belangrijk kwaliteitsverhogend effect.

Het publiceren van ziekenhuisvergelijkende informatie heeft niet alleen direct nut voor de zorgvrager die zich wil informeren maar ook een effect op de kwaliteit van zorg. Zo rapporteren Longo e.a (1997) over de effecten van het uitbrengen van 'consumer reports' van de verloskundige zorg in ziekenhuizen in de Verenigde Staten. 'Consumer reports' werden gedefinieerd als 'gidsen voor consumenten over de prestaties van zorgaanbieders op grond van praktijkprofielen en vergelijking van gegevens'. Ziekenhuizen die achterliepen op een aantal concrete punten, zoals de toegankelijkheid en de voorlichting over borstvoeding, bleken op deze punten binnen een periode van een jaar veranderingen te hebben aangebracht. Daarnaast bleken de klinische uitkomstparameters in alle ziekenhuizen verbeterd te zijn. Ook anderen rapporteren vergelijkbare observaties in de Verenigde Staten. (Rosenthal e.a, 1997; Turnbull e.a, 1996) Voor de Nederlandse situatie is dit niet onderzocht.

Concluderend kan worden gesteld dat marktwerking op basis van goede consumenteninformatie de keuzemogelijkheden van patiënten kan versterken. Door goede informatie kunnen patiënten bewuster kiezen op welke hulpverlener zij een beroep zullen doen voor zorg. Een ziekenhuisvergelijkingssysteem ten behoeve van de informatievoorziening aan consumenten en patiënten kan dus leiden tot veranderingen in keuzes van consumenten. Hierbij moet wel worden aangetekend dat de daadwerkelijke keuzevrijheid van patiënten niet alleen beperkt wordt door het gebrek aan inzicht in eventuele kwaliteitsverschillen tussen de verschillende zorgaanbieders. Er zijn andere factoren, zoals beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, die de keuzevrijheid beperken. Tevens lijkt een belangrijk potentieel effect van een ziekenhuisvergelijkingssysteem dat het ziekenhuizen er op korte termijn toe aanzet verbeteringen aan te brengen. Op deze manier zal de zorg van ziekenhuizen beter aansluiten bij de wens van patiënten en consumenten.

1.2.2 *Ziekenhuiszorg in Nederland*

In deze paragraaf wordt een korte schets gegeven van de ziekenhuiszorg in Nederland. Dat is belangrijk omdat dat ook iets zegt over het gebruik en belang van de gegevens die in het kader van het ziekenhuisvergelijkingsproject-2001 zijn verzameld.

In ziekenhuizen wordt medisch specialistische zorg verleend zoals diagnostiek (onderzoek), therapie (behandeling) en verpleging. Er wordt onderscheid gemaakt in drie zorgfuncties: basiszorg, topklinische zorg en topreferente zorg. (zie onder andere Engwirda-Kromwijk en Dassen, 2000)

Basiszorg heeft betrekking op enkelvoudige gezondheidsproblemen die veel voorkomen, één afgebakend probleem betreffen, een voorspelbaar verloop hebben en waarbij de huisarts meestal als verwijzer fungeert.

Topklinische zorg is bewerklijker en komt minder vaak voor dan basiszorg. Hierbij is te denken aan hartchirurgie, neurochirurgie en radiotherapie.

Topreferente zorg betreft gecompliceerde, vaak zeldzame, meervoudige gezondheidsproblemen met een onvoorspelbaar verloop. De patiënten worden meestal verwezen door andere specialisten. Voorbeelden zijn zeldzame tumoren, ernstige chronische ziekten en ziektegevalen waarbij standaardbehandelingen niet blijken te werken.

Dit betekent onder meer dat voor topklinische en topreferente zorg vaak speciale expertise en/of specifieke voorzieningen (bijvoorbeeld geavanceerde apparatuur) aanwezig dienen te zijn.

Er wordt een onderscheid gemaakt in drie soorten ziekenhuizen: algemene, categorale en academische ziekenhuizen. Hoewel er overlap is tussen de functies van deze ziekenhuizen, zijn er ook duidelijke verschillen. Algemene ziekenhuizen leveren vooral basiszorg en, een aantal van hen, bepaalde vormen van topklinische zorg. Categorale ziekenhuizen richten zich op specifieke groepen ziekten of patiënten. Daarbij is te denken aan revalidatiecentra, kankercentra, dialysecentra, audiologische centra en het Oogziekenhuis. De patiënten van academische ziekenhuizen komen zowel voor basiszorg, topklinische zorg als topreferente zorg. Topreferente zorg is de kerntaak van de academische ziekenhuizen: bijna de helft van alle patiënten komen voor deze soort zorg (Engwirda-Kromwijk en Dassen, 2000). Aangezien deze patiënten uitsluitend in academische ziekenhuizen kunnen worden geholpen wordt een hoge prioriteit aan topreferente zorg toegekend.

Een ander onderscheid in functies van ziekenhuizen heeft te maken met hun rol in de opleiding van medisch specialisten, het uitvoeren van (wetenschappelijk) onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe diagnostische of behandelingsmethoden en medische technologieën. Hoewel de academische ziekenhuizen per definitie hierbij betrokken zijn, spelen ook diverse algemene ziekenhuizen bij één of meerdere van deze functies een rol.

Het zal duidelijk zijn dat verschillen in de functies van ziekenhuizen zal leiden tot verschillen in de patiënten-populaties en de keuzemogelijkheden van patiënten. Als er een medische indicatie bestaat voor een verwijzing naar topklinische of topreferente zorg, zijn de mogelijkheden nu eenmaal beperkter dan bij basiszorg. Verder zal dit bijvoorbeeld ook consequenties hebben voor de wachtlijsten van de ziekenhuizen. Het is belangrijk dat patiënten dit realiseren en daar in hun mogelijke keuzes rekening mee houden.

Verder zijn er nog vier andere ontwikkelingen van de organisatie van de ziekenhuiszorg die relevant zijn als achtergrond van het ziekenhuisvergelijkingproject. (Hutten, 2001)

Schaalvergroting en concentratie

Het aantal ziekenhuizen is de afgelopen jaren aanzienlijk gedaald: van 169 in 1990 tot 137 in 1999. Deze daling van ruim 19% is het gevolg van een groot aantal fusies.

Ziekenhuislocaties zijn niet officieel geregistreerd, maar naar schatting bestaat ten gevolge van het fusieproces meer dan één derde van de ziekenhuizen uit meerdere locaties en worden er in toenemende mate buitenpoli's opgericht. (Meloen e.a, 2000)

De fusies hebben er toe geleid dat de gemiddelde omvang van het Nederlandse ziekenhuis is toegenomen. Een gemiddeld ziekenhuis had in 1990 nog 392 bedden, terwijl dat in 1999 412 bedroeg. Deze trend is nog sterker als alleen naar algemene ziekenhuizen wordt gekeken: een stijging van ruim 9,5%, van 421 naar een gemiddelde van 461 bedden. (Meloen e.a, 2000)

De medisch specialist en het ziekenhuis

Al een aantal jaren wordt gewerkt aan het integreren van de medisch specialistische zorg en de ziekenhuiszorg. Dit moet er toe leiden dat de samenwerking van ziekenhuizen met andere partijen in de zorg gemakkelijker wordt en dat daarmee de kwaliteit van de patiëntenzorg wordt bevorderd. Een toenemend aantal ziekenhuizen (ca. éénderde in 2000) heeft de interne organisatiestructuur veranderd. (Groenewegen en Van Lindert, 2001) Traditioneel was die opgebouwd rond beroepsgroepen (diensten), waarbij de medische dienst een zeer hoge mate van autonomie had. De nieuwe organisatievorm is aangepast aan zorgprocessen voor groepen patiënten: een meer patiënt- en procesgerichte organisatiestructuur, ook wel aangeduid met de term 'kanteling van het ziekenhuis'.

Patiënten steeds korter in ziekenhuis

Steeds meer diagnostisch onderzoek en medische behandelingen worden poliklinisch of in dagbehandeling uitgevoerd. Het gemiddeld aantal dagen dat een patiënt in een algemeen ziekenhuis verblijft is tussen 1996 en 1999 verminderd van 9,2 naar 8,5 dagen. Tevens daalde het aantal klinische opnamen: tussen 1996 en 1999 met 4,1 %. Daar staat tegenover dat het aantal dagverplegingsdagen in dezelfde periode met 16,6% is toegenomen en het aantal eerste polikliniekbezoeken met ruim 27%.

Het ziekenhuis treedt naar buiten

Vroeger hadden de Nederlandse ziekenhuizen weinig contacten met andere gezondheidszorgvoorzieningen. Het moderne ziekenhuis richt zich echter in toenemende mate op de 'buitenwereld': er wordt samenwerking gezocht met andere partners en in regio's vervullen ze soms een spilfunctie in de zorgverlening. Ziekenhuizen vervullen een belangrijke rol in de ontwikkeling van zorgketens en andere regionale samenwerkingsverbanden.

Deze ontwikkelingen zullen er toe leiden dat de positie van ziekenhuizen in Nederlandse gezondheidszorgsysteem kan veranderen. Dat kan gevolgen hebben voor de oordelen van patiënten. Zo kan de verblijfsfunctie van een ziekenhuis in de toekomst minder belangrijk worden en kan het belang van de coördinerende rol van het ziekenhuis toenemen. Met deze aspecten zal bij de verdere ontwikkeling van het ziekenhuisvergelijkingssysteem rekening moeten worden gehouden.

1.2.3 *Vergelijkend onderzoek*

Het opzetten van vergelijkingssystemen dan wel benchmarkingsystemen, wordt in verschillende branches toegepast. Het doel hiervan is tweeledig. Benchmarking wordt in de profit sector allereerst gebruikt om kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen. Door na te gaan welke werkwijze door verschillende bedrijven wordt gehanteerd en tot welke resultaten dat leidt, kan voor het eigen bedrijf de beste methode worden bepaald in de verwachting dat dit tot superieure prestaties zal leiden. Wanneer vervolgens resultaten gekwantificeerd worden is het mogelijk een rangorde aan te brengen. Dit biedt een extra houvast bij bedrijven, klanten en consumenten wanneer een keuze gemaakt moet worden voor een bepaalde werkwijze of voor een bepaald bedrijf waarmee men zaken wil doen. Het beantwoordt daarmee ook aan het andere doel van benchmarking, namelijk informatievoorziening ten behoeve van het maken van een keuze. (Camp, 1998)

Voor het onderwijs bestaat sinds enkele jaren de 'Keuzegids hoger onderwijs'. Deze gids, die tot stand komt dankzij financiering van onder andere het Ministerie van Onderwijs en

Wetenschap, verschijnt elk jaar en biedt toekomstige leerlingen informatie bij het kiezen van een opleiding. De informatie is samengesteld op basis van het oordeel van vele duizenden studenten over de kwaliteit van hun eigen studie en het geeft de mening weer van de deskundigen die namens de overheid regelmatig de opleidingen doorlichten. Visitatie van opleidingen beoogt tevens een stimulans voor hogere kwaliteit te zijn. (HOP, 2001)

Binnen de gezondheidszorg wordt benchmarking van de thuiszorg uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS. Hiervoor is onder meer gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst die verzonden is naar ruim 50.000 thuiszorggebruikers. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst zijn cliënten van de thuiszorg nadrukkelijk betrokken geweest. Zodoende kon de kwaliteit van zorg vanuit gebruikersperspectief worden gemeten. Het primaire doel van dit onderzoek was het meten van het functioneren van thuiszorginstellingen in Nederland. De resultaten van dit onderzoek zijn vervolgens ook gebruikt om de deelnemende instellingen informatie te geven over hun eigen scores. Met deze informatie zouden zij gericht aan de verbetering van de kwaliteit van zorg kunnen werken. (Berenschot en Pricewaterhousecoopers, 1999)

Ook op het gebied van reumazorg is benchmarking uitgevoerd, namelijk ten aanzien van kuurreizen voor reumapatiënten. De reumapatiëntenbond heeft een gids uitgegeven waarin het aanbod van kuurreizen wordt beschreven. Hiervoor zijn kwaliteitscriteria opgesteld waarbij gekeken is naar de specifieke behoeften van reumapatiënten. Aan de hand van deze kuurgids kunnen patiënten een keuze maken die aansluit bij hun persoonlijke behoeften. (Van Tilburg, 1998)

Wat de ziekenhuizen betreft is door Elsevier reeds meer dan eens een vergelijkend onderzoek naar de prestaties van ziekenhuizen in Nederland gepubliceerd. Voor dit onderzoek werden vragenlijsten ingevuld door ziekenhuisdirecties, specialisten, huisartsen en verpleegkundigen. Gevraagd werd om op het eigen vakgebied alle ziekenhuizen, inclusief degene waar men zelf werkzaam was, op verschillende onderdelen te beoordelen en een samenvattend rapportcijfer te geven. De respons op dit onderzoek was over het algemeen laag, wat door Elsevier zelf werd uitgelegd als 'huiver voor de buitenstaander die een kijkje wil nemen in de keuken van de Nederlandse zorg'. (Elsevier 1998) Vanuit de medische wereld zelf werd opgemerkt dat onderzoek naar de kwaliteit van zorg op zichzelf nuttig is voor ziekenhuizen. Echter, daarbij werd wel de kanttekening gemaakt dat een kwaliteitsmeting op basis van een vragenlijst die theoretisch niet onderbouwd is, en die vervolgens gebruikt is in een onderzoek dat verschillende methodologische tekortkomingen kent, meer kwaad dan goed oplevert. (Van Everdingen, 2000)

Verschillende ziekenhuizen doen inmiddels zelf onderzoek naar de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Zij richten zich daarbij op de ervaringen die patiënten hebben met betrekking tot verschillende aspecten van hun ziekenhuisbezoek. Deze ervaringen worden beschouwd als een maat voor de geleverde kwaliteit en bieden informatie over aspecten waar patiënten meer of minder tevreden over zijn. Immers, wanneer men patiëntgericht wil werken, zullen patiëntenoordelen het uitgangspunt moeten vormen voor de bepaling van de geleverde kwaliteit van zorg. (zie bijvoorbeeld Claessens e.a, 1994; Diakonessenhuis, 2001; Erkelens, 1999)

In de pilotstudie van het ziekenhuisvergelijkingssysteem van de Consumentenbond is ervaring opgedaan met de toepassing van ziekenhuisvergelijking in Nederland. Aan dit onderzoek deden negen ziekenhuizen in de provincie Utrecht mee. De beoordeling van de ziekenhuizen

vond onder andere plaats op basis van patiëntvriendelijkheid, gemeten aan de hand van het oordeel van patiënten. De belangrijkste conclusie was dat het inderdaad mogelijk is om ziekenhuizen met elkaar te vergelijken op basis van patiëntenoordelen. Tussen de beoordelingen van ziekenhuisafdelingen werden significante verschillen gevonden. Het is niet zo, zoals werd gevreesd, dat alle oordelen zo positief zijn dat er geen verschillen tussen afdelingen en ziekenhuizen zichtbaar werden. Ook bleek het goed mogelijk om bij de vergelijking van de oordelen rekening te houden met verschillen in de samenstelling van de patiëntenpopulaties van de verschillende ziekenhuisafdelingen. (Straten e.a, 1999)

Ook vanuit patiëntenorganisaties is onderzoek verricht naar de door ziekenhuizen geleverde zorg. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar de patiëntvriendelijkheid van algemene ziekenhuizen, uitgevoerd door de NP/CF, in samenwerking met Bakkenist Management Consultants. Primaire doel van dit onderzoek was een instrument te ontwikkelen dat patiëntvriendelijkheid in kaart zou kunnen brengen. Ten behoeve van de ontwikkeling van dit instrument is aan patiënten gevraagd wat voor hen belangrijke aspecten van ziekenhuiszorg zijn. (Bon e.a, 1992)

1.3 Onderzoeksvragen

Zoals in het begin van dit hoofdstuk reeds is aangegeven, heeft het ziekenhuisvergelijkings-systeem een tweeledige doelstelling. Ten eerste het verhogen van de transparantie van de kwaliteit van bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg van de deelnemende ziekenhuizen ten behoeve van patiënten en consumenten. Ten tweede het bevorderen van kwaliteitsverbeteringstrajecten in de deelnemende ziekenhuizen. Deze doelstellingen worden onder andere gerealiseerd door het verstrekken van vergelijkende consumenteninformatie uit een patiëntenraadpleging. Oordelen van 'collega patiënten' worden gezien als een belangrijke bron van informatie voor patiënten die een keuze moeten maken voor een ziekenhuis of een bepaalde afdeling. Daarnaast zijn de oordelen belangrijk om verbeterpunten in een ziekenhuis op te sporen en mogelijk te prioriteren. Voor beide aspecten is het belangrijk dat gegevens worden verzameld over onderwerpen die er volgens patiënten werkelijk toe doen. Het is belangrijk dat items worden voorgelegd waarvan onder patiënten is nagegaan dat ze relevant zijn. (Campen e.a, 1995)

Uit de beschikbare literatuur (zie onder meer Bon e.a, 1992; Pas e.a, 1995; Straten e.a, 1999; Friele en Andela, 2000) blijkt dat er een onderscheid kan worden gemaakt in patiëntenoordelen over service-aspecten, informatievoorziening en bejegening. Deze aspecten komen dan ook in de onderhavige patiëntenraadpleging terug. Dat betekent dat (patiënten)oordelen over de medische aspecten van de behandeling niet aan de orde komen. Aspecten die met service te maken hebben, zijn bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijfsfaciliteiten van het ziekenhuis (bijvoorbeeld kamer, eten en drinken, ontspanning). De informatievoorziening bestaat uit informatie over ziekte en behandeling, informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en bijvoorbeeld informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis. Bij bejegening gaat het vooral om het gevoel dat men serieus genomen wordt, dat men met respect wordt behandeld en dat men zich gesteund voelt bij onzekerheid of angst.

De onderzoeksvragen voor patiëntenenquête zijn als volgt geformuleerd:

'Hoe oordelen patiënten, in het algemeen, over de service, informatie en bejegening die ze hebben ontvangen tijdens een opname in of poliklinisch bezoek aan een specialisme in het ziekenhuis?'

'Zijn er, per specialisme, ziekenhuizen die positief dan wel negatief afwijken van de andere ziekenhuizen, wat betreft de oordelen van hun patiënten op deze aspecten?'

Deze twee algemene onderzoeksvragen vormen de leidraad voor het onderhavige rapport.

2 Methoden

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek onder de patiënten van de deelnemende ziekenhuizen is opgezet en uitgevoerd. In paragraaf 2.2 worden de keuzes met betrekking tot de uiteindelijke onderzoekspopulatie besproken. Daarbij komen de deelnemende ziekenhuizen, de in dit onderzoek opgenomen specialismen, de steekproeftrekking en de gerealiseerde respons aan de orde. Paragraaf 2.3 gaat dieper in op de ontwikkeling van de schriftelijke vragenlijst die ten behoeve van dit onderzoek is gebruikt. Tenslotte wordt in paragraaf 2.4 aandacht besteed aan de statistische analyses die zijn uitgevoerd.

2.2 Steekproef en respons

2.2.1 Opzet en uitvoering

De onderzoekspopulatie bestaat uit patiënten die opgenomen zijn geweest in en/of een poliklinisch bezoek hebben gebracht aan 37 ziekenhuizen verspreid over Nederland, waaronder algemene en academische ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen hebben op vrijwillige basis aan het onderzoek deelgenomen. Zij zijn daarvoor door de Consumentenbond benaderd of hebben zichzelf voor deelname aangemeld. De deelnemende ziekenhuizen vormen dan ook geen aselechte steekproef uit het totale aanbod van ziekenhuizen, zodat de gegevens ook niet zonder meer generaliseerbaar zijn. Echter, gezien het aantal deelnemende ziekenhuizen (ongeveer één op de drie Nederlandse ziekenhuizen) en de spreiding over het land kunnen de resultaten wel als een trend voor de situatie in Nederland worden beschouwd.

Vanwege het proces van ziekenhuisfusies, dat zich de afgelopen jaren in Nederland heeft voorgedaan, bestaan diverse ziekenhuizenorganisaties uit meerdere locaties. Aangezien de meeste locaties in dit onderzoek vooralsnog als aparte eenheden worden beschouwd, heeft de steekproeftrekking op locatieniveau plaatsgevonden¹. Eén ziekenhuis, het Martiniziekenhuis te Groningen, beschouwde de eigen twee locaties echter als één ziekenhuis en wilde daarom als één ziekenhuis in het onderzoek betrokken worden. Voor een ander ziekenhuis, het Vlietlandziekenhuis, geldt dat pas na het verspreiden van de enquêtes bleek dat er twee locaties bestonden. Onderstaande tabel laat zien welke ziekenhuizen en/of locaties in het onderzoek zijn betrokken. In totaal hebben 35 ziekenhuizen een steekproef getrokken van patiënten die zijn opgenomen geweest; 37 ziekenhuizen leverden een steekproef van polikliniekpatiënten.

¹ Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in dit rapport alleen de term 'ziekenhuis' gebruikt dus ook als het om een afzonderlijke locatie gaat

Tabel 2.1 Overzicht deelnemende ziekenhuizen

Omschrijving in rapport	Naam	Locatie	Plaats	Voorheen
AZG	Academisch ziekenhuis Groningen		Groningen	
AZR (Dijkzigt)	Academisch Ziekenhuis Rotterdam		Rotterdam	
Jeroen Bosch ZH, GZG	Jeroen Bosch Ziekenhuis	Locatie Groot Ziekengasthuis	Den Bosch	Bosch Medicentrum
Jeroen Bosch ZH, WAZ	Jeroen Bosch Ziekenhuis	Locatie Willem Alexanderziekenhuis	Den Bosch	Bosch Medicentrum
Delfzicht Ziekenhuis	Delfzicht ziekenhuis		Delfzijl	
Reinier de Graaf, Voorburg	Reinier de Graaf Groep	Locatie Diaconessenhuis Voorburg	Voorburg	
Diakonessenhuis Utrecht	Diakonessenhuis Utrecht	Locatie Utrecht	Utrecht	
Eemland, de Lichtenberg	Ziekenhuis Eemland	Locatie de Lichtenberg	Amersfoort	
Medisch Centrum Molendaal	Medisch Centrum Molendaal		Baarn	
Eemland, St. Elisabeth	Ziekenhuis Eemland	Locatie St. Elisabeth	Amersfoort	
Havenziekenhuis	Havenziekenhuis		Rotterdam	
IJsselland Ziekenhuis	IJsselland Ziekenhuis		Capelle a/d IJssel	
Ikazia Ziekenhuis	Ikazia Ziekenhuis		Rotterdam	
Kennemer Gasthuis, Deo	Kennemer Gasthuis	Locatie Deo	Haarlem	
Kennemer Gasthuis, E.G.	Kennemer Gasthuis	Locatie E.G.	Haarlem	
Kennemer Gasthuis, Zeeweg	Kennemer Gasthuis	Locatie Zeeweg	IJmuiden	
Maaslandziekenhuis	Maaslandziekenhuis		Sittard	
Martini, Swieten/Ketwich	Martini Ziekenhuis	Locaties Van Swieten + Van Ketwich	Groningen	
MCA	Medisch Centrum Alkmaar (MCA)		Alkmaar	

Omschrijving in rapport	Naam	Locatie	Plaats	Voorheen
MC Rijnmond, St. Clara	Medisch Centrum Rijnmond	Locatie St. Clara	Rotterdam	
MC Rijnmond, Zuider	Medisch Centrum Rijnmond	Locatie Zuider	Rotterdam	
Mesos MC, Oudenrijn	Mesos Medisch Centrum	Locatie Oudenrijn	Utrecht	
Mesos MC, Overvecht	Mesos Medisch Centrum	Locatie Overvecht	Utrecht	
Refaja Ziekenhuis	Refaja ziekenhuis		Stadskanaal	
Reinier de Graaf, Delft	Reinier de Graaf Groep	Reinier de Graaf Gasthuis	Delft	
Reinier de Graaf, Naaldwijk	Reinier de Graaf Groep	Behandelcentrum Westland	Naaldwijk	
Ruw. v. Putten Ziekenhuis	Ruwaard van Putten Ziekenhuis		Spijkensse	
St. Antonius Ziekenhuis	St. Antonius Ziekenhuis		Nieuwegein	
St. Franciscus Gasthuis	St. Franciscus Gasthuis		Rotterdam	
Maxima MC	Maxima Medisch Centrum	Locatie Veldhoven	Veldhoven	St. Joseph Ziekenhuis
St. Lucas Ziekenhuis	St. Lucas ziekenhuis		Winschoten	
ZH groep Twente, SMT	Ziekenhuisgroep Twente	Locatie Streekziekenhuis Midden-Twente	Hengelo	
ZH groep Twente, Twenteb	Ziekenhuisgroep Twente	Locatie Twenteborg ziekenhuis	Almelo	
UMCU	Universitair Medisch Centrum (UMC)		Utrecht	
Vlietland, Vlaardingen/Schiedam	Vlietland ziekenhuis	Locaties Vlaardingen + Schiedam	Vlaardingen	
Wilhelmina Ziekenhuis	Wilhelmina Ziekenhuis		Assen	
Van Weel-Bethesda	Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland		Dirksland	

Het onderzoek is beperkt tot zes specialismen, te weten: cardiologie, interne geneeskunde, orthopedische chirurgie, algemene chirurgie, gynaecologie en Keel-, Neus- en Oor-geneeskunde. Deze specialismen behandelen veel patiënten zodat het verkrijgen van een voldoende steekproef (ook in kleinere ziekenhuizen) naar verwachting geen belemmering zou vormen. Vier van deze specialismen, te weten cardiologie, orthopedische chirurgie, algemene chirurgie en interne geneeskunde, waren ook betrokken in de pilotstudie dat ten behoeve van het ziekenhuisvergelijkingsproject is uitgevoerd. (Straten e.a., 1999)

Enkele ziekenhuizen konden van bepaalde specialismen geen steekproef trekken, in de meeste gevallen omdat dit specialisme in het ziekenhuis niet vertegenwoordigd is. Voor een aantal andere ziekenhuizen geldt dat bij één of meer specialismen de respons onvoldoende was om betrouwbare uitspraken over de resultaten van het betreffende ziekenhuis te doen. Het aantal ziekenhuizen waarvoor een onderlinge vergelijking kan worden uitgevoerd verschilt dus tussen opname en polikliniek en varieert tevens per specialisme.

Tevens zijn de röntgenafdeling en de afdeling voor bloedonderzoek in het onderzoek betrokken. Dit zijn functieafdelingen waar relatief veel patiënten mee te maken krijgen.

Patiënten zijn geselecteerd op basis van de behandelend specialist. In de administratie van de ziekenhuizen is het behandelend specialisme altijd opgenomen, dit in tegenstelling tot de afdeling waar de patiënt heeft gelegen of de polikliniek die werd bezocht. Tevens geldt dat de naamgeving van de specialismen over het algemeen voor alle ziekenhuizen gelijk is, wat een uniforme steekproeftrekking mogelijk maakt. Hieronder wordt toegelicht hoe de specialismen die in het onderzoek betrokken worden, zijn afgebakend².

Cardiologie: alle ingrepen die te maken hebben met de diagnostiek en behandeling van hart- en vaatziekten; cardiochirurgie wordt niet meegenomen in de steekproef omdat dit slechts in enkele ziekenhuizen wordt uitgevoerd.

Interne geneeskunde: algemene interne geneeskunde, endocrinologie, hematologie, oncologie, nefrologie en maag-, darm- en leverziekten.

Algemene chirurgie: algemene chirurgie, abdominale chirurgie, vaatchirurgie, traumatologie, oncologie, maag-darmchirurgie.

Gynaecologie en obstetrie: aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen (gynaecologie) en de niet normaal verlopende zwangerschap en bevalling (obstetrie); endocrinologie (hormoonhuishouding), seksuologie en geboorteregeling; IVF- en ICSI-behandelingen worden niet meegenomen.

Orthopedie: chirurgische behandeling van aandoeningen aan het steun- en bewegingsapparaat

KNO: van KNO bestaan geen subspecialismen of onderafdelingen; alle behandelingen van keel, neus, oren en afwijkingen in het hoofd/halsgebied worden in de selectie meegenomen.

Van elk deelnemend ziekenhuis zijn patiënten benaderd. Hierbij kan het gaan om patiënten die een bezoek brachten aan de polikliniek als patiënten die zijn opgenomen geweest. De respondenten zijn door de betreffende ziekenhuizen zelf, at random, geselecteerd uit hun patiëntadministratie. Voor deze selectie zijn de volgende criteria geformuleerd:

2 De deelnemende academische ziekenhuizen kunnen hiervan mogelijk iets afwijken (specifieke informatie hierover ontbreekt).

- Patiënten moeten op 1 januari 2001 16 jaar of ouder zijn.
- Van geselecteerde patiënten heeft het polikliniekbezoek of het ontslag plaatsgevonden in de maanden januari tot en met juni 2001.
- Dagopnames worden niet meegenomen in de steekproef. Dit geldt echter niet voor het specialisme KNO omdat dit specialisme relatief veel dagopnames kent, waardoor het aantal te selecteren patiënten te veel beperkt zou worden.
- Patiënten met meerdere polikliniekbezoeken of opnames bij een specialisme worden slechts éénmaal geselecteerd. Zij krijgen slechts één vragenlijst en worden bevraagd over de laatste opname of het meest recente bezoek aan de polikliniek.
- Patiënten die bekend zijn bij meerdere specialismen worden geselecteerd voor het specialisme waar ze het meest recent een polikliniekbezoek hebben gebracht of opgenomen zijn geweest.
- Patiënten die tijdens een opname van behandelend specialisme zijn veranderd worden geselecteerd voor het specialisme waar ze onder behandeling waren op het moment van ontslag.

Met het oog op een betrouwbare vergelijking van de ziekenhuizen is het belangrijk dat de steekproeftrekking en distributie van vragenlijsten op een controleerbare en voor alle ziekenhuizen identieke wijze gebeurde. Dit geldt niet alleen voor de verschillende ziekenhuizen, maar ook voor de verschillende onderdelen van het ziekenhuis (opname versus polikliniek en de deelnemende specialismen). Hiertoe is uit het administratieve bestand van de ziekenhuizen een aselechte steekproef van patiënten getrokken. Omdat van deze patiënten een aantal achtergrondkenmerken bekend zijn, is het mogelijk een beperkte non-responsanalyse te doen. Om voldoende patiënten te krijgen heeft de steekproef betrekking op een periode van enkele maanden. Een nadeel van deze retrospectieve methode is dat voor een deel van de patiënten de ziekenhuisopname of het polikliniekbezoek inmiddels enige tijd geleden heeft plaatsgevonden. Dat kan leiden tot bias in de herinnering van patiënten. In de analyses is hier echter rekening mee gehouden (zie paragraaf 2.4). Een ander nadeel is dat administratieve bestanden niet altijd up-to-date zijn. Patiënten die niet meer kunnen worden bereikt vanwege verhuizing of omdat ze inmiddels zijn overleden zullen daardoor in de selectie zijn opgenomen. Dit kan tot ongewenste situaties leiden en bovendien heeft het een negatieve invloed op de respons.

De steekproef is getrokken uit de groep patiënten die in het eerste halfjaar van 2001 de polikliniek hebben bezocht of zijn opgenomen geweest. Deze periode is gekozen zodat ook in kleinere ziekenhuizen voldoende patiënten geselecteerd kunnen worden³.

De vragenlijst is aan de geselecteerde patiënten per post opgestuurd, vergezeld van twee aanbevelingsbrieven: één van de ziekenhuisdirectie en één van de Consumentenbond. De verzending van de vragenlijsten heeft in september 2001, verspreid over enkele dagen, plaatsgevonden. Een week voor verzending is aan de patiënten een zogenaamde vooraankondiging verzonden om hen alvast te informeren over het onderzoek en tevens het belang van deelna-

3 Ondanks het feit dat de steekproef was beperkt tot patiënten die in het eerste halfjaar van 2001 uit het ziekenhuis zijn ontslagen en/of de polikliniek hebben bezocht, kunnen de resultaten betrekking hebben op een opname of polikliniekbezoek dat later plaatsvond omdat mensen, tussen juni en september (tijdstip waarop de vragenlijst is verstuurd) weer opnieuw opgenomen zijn geweest of de polikliniek hebben bezocht. Overigens wordt er in de analyses gecontroleerd voor deze verschillen.

me aan te geven. Ongeveer twee weken na de vragenlijst is een reminder verstuurd. Omdat de Consumentenbond niet beschikte over de namen van responderende patiënten is deze reminder aan de totale steekproef verzonden.

Om beter verzekerd te zijn van een controleerbare en uniforme steekproeftrekking, is aan de ziekenhuizen een protocol voorgelegd over de wijze van steekproeftrekking en distributie van vragenlijsten. Ook is veel aandacht besteed aan de communicatie met de deelnemende ziekenhuizen. In elk ziekenhuis is een contactpersoon aangesteld voor overleg tussen het ziekenhuis enerzijds en de Consumentenbond anderzijds. Tevens hebben deze contactpersonen zorg gedragen voor de uitvoering van de steekproeftrekking en hebben zij waar nodig medewerkers van het ziekenhuis (en soms ook patiënten) geïnformeerd over het project. Deze contactpersonen zijn onder andere door voorlichtingsbijeenkomsten geïnformeerd over het verloop van het project, met name voor wat betreft de steekproeftrekking en distributie van vragenlijsten.

In het algemeen is de steekproeftrekking en distributie uitgevoerd zoals hierboven beschreven. Enkele ziekenhuizen hebben om organisatorische of technische redenen hiervan enigszins moeten afwijken. De drie academische ziekenhuizen hebben de steekproeftrekking beperkt tot de periode april-juni 2001. Ook hebben zij een eigen versie van de vooraankondiging verstuurd. Voornaamste verschil betrof de mogelijkheid voor hun patiënten om vooraf deelname te kunnen weigeren, zodat de vragenlijst niet is toegestuurd. Bovendien hebben zij geen gebruik gemaakt van de telefoonlijn die de Consumentenbond had opengesteld voor patiënten die vragen hadden over het onderzoek. Tevens hebben zij een eigen tekst voor de aanbevelingsbrief opgesteld.

2.2.2 *Steekproefomvang en respons*

De steekproefgrootte is als volgt bepaald. Uitgegaan is van 80 responderende patiënten per specialisme in opname en in de polikliniek. Dit aantal lijkt groot genoeg om uitspraken te doen per specialisme en ook nog een onderscheid te maken tussen verschillende groepen patiënten. 80 respondenten is voldoende om met een power van 80% een gemiddeld verschil te detecteren met een significantiecriterium $p=0,05$ tussen twee categorieën patiënten (Cohen, 1998)⁴. Uitgaande van een verwachte respons tussen 40% en 50%, is besloten om per specialisme 200 patiënten te selecteren die de polikliniek hebben bezocht en 200 patiënten die zijn opgenomen.

Voor de onderzochte functieafdelingen werden geen aparte steekproeven getrokken. Vragen over deze afdelingen zijn gesteld aan patiënten die de polikliniek hebben bezocht. Aangezien er zes specialismen bij het onderzoek zijn betrokken, kon elk ziekenhuis in totaal 2400 patiënten selecteren.

4 In de pilotstudie was de gemiddelde respons $n=50$ per specialisme voor zowel de polikliniek als de opnameafdeling, wat neerkomt op een responspercentage van 31%. Deze respons bleek toereikend om verschillen tussen afdelingen van ziekenhuizen te kunnen detecteren, echter niet voor alle onderzochte schalen (Straten e.a., 1999). Dit kan deels verklaard worden uit het ontbreken van relevante verschillen tussen de ziekenhuizen op deze schalen, maar ook uit een ontoereikende populatiegrootte. Om dit laatste uit te sluiten is als uitgangspunt gekozen voor 80 respondenten per specialisme voor de polikliniek en evenveel voor opgenomen patiënten.

Gezien de lage respons bij de pilotstudie (Straten e.a, 1999) is veel aandacht besteed aan aspecten van het onderzoek die de respons kunnen verhogen. Een voldoende respons is van belang om uitspraken te kunnen doen op het niveau van specialismen. Bovendien is een non-responsanalyse relevant om de representativiteit van de steekproef na te gaan. Bij de pilot bleek de respons lager dan verwacht. Dit werd mede veroorzaakt door de wijze waarop de vragenlijsten zijn verspreid (ziekenhuismedewerkers deelden de vragenlijsten uit). Reden waarom deze verspreiding nu anders is georganiseerd. Een selectie uit het patiëntenbestand maakt een beperkte non-responsanalyse mogelijk. De vragenlijsten zijn vervolgens per post opgestuurd. Het ziekenhuis en het specialisme dat de patiënt heeft opgenomen c.q. de polikliniek die de patiënt heeft bezocht zijn op deze vragenlijsten al aangegeven. Hiermee wordt voorkomen dat, zoals in de pilotstudie het geval was, vragenlijsten onbruikbaar zijn omdat ze niet zijn te herleiden tot een bepaald ziekenhuis of een bepaald specialisme dan wel kliniek/polikliniek (Straten e.a., 1999).

Verder is een vooraankondiging verzonden uit naam van het ziekenhuis, ongeveer een week voor de verzending van de vragenlijsten. In deze vooraankondiging is een en ander toegelicht over de opzet en het doel van het onderzoek, met daarbij het verzoek van het ziekenhuis om medewerking te verlenen. Verder zijn (evenals bij de pilot het geval was) bij de vragenlijst twee aanbevelingsbrieven gevoegd, van zowel de Consumentenbond als het betreffende ziekenhuis. Ten slotte is een reminder verzonden. Daarnaast is informatie over het ophanden zijnde onderzoek, via een persbericht, in de lokale kranten gepresenteerd.

Tevens is reeds bij de aanvang van het project duidelijkheid verschaft over de minimaal aanvaardbare respons. Uitgaande van een steekproef van $n=200$ per specialisme, voor poli en kliniek, ligt dit rond de 40%. Afgesproken is dat wanneer de respons van een specialisme in een ziekenhuis onder deze 40% ligt, in sommige gevallen geen gegevens worden gepubliceerd die op dit individuele ziekenhuis betrekking hebben. Dit betreft in de eerste plaats specialismen met een respons lager dan 35%. In de tweede plaats gaat het om specialismen met een respons tussen de 35 en 40% is en een niet representatieve respons (bepaald op basis van leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm). Opdat alle betrokken partijen zich zouden inspannen voor het bereiken van deze respons, is dit uitgangspunt reeds bij aanvang van het project duidelijk gemaakt.

Ook is de vragenlijst ingekort. In vergelijking met de pilotstudie is het aantal vragen sterk gereduceerd. Aan de polikliniekvragenlijst is nu echter een serie vragen toegevoegd over de functieafdelingen die in het onderzoek zijn betrokken waardoor de vragenlijst toch lang lijkt.

De totale respons, in het onderhavig onderzoek, was 56,0% voor patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en 50,3% voor degenen die de polikliniek hebben bezocht. Onderstaande tabellen (tabel 2.1 en 2.2) laten voor respectievelijk de klinische opnamen en de poliklinieken per ziekenhuis en per specialisme zien hoeveel enquêtes zijn verzonden en retour ontvangen.

Tabel 2.2 Overzicht aantallen verzonden opname-enquêtes en respons per specialisme en ziekenhuis

Ziekenhuis	Cardiologie		Interne Geneeskunde		Chirurgie		Gynaecologie		Orthopedie		KNO		Totaal					
	verzon-	%	verzon-	%	verzon-	%	verzon-	%	verzon-	%	verzon-	%	verzon-	%				
	den		den		den		den		den		den	den		den				
AZ Groningen	200	115	57	200	101	51	200	116	58	200	116	58	200	110	55	1200	676	56,3
AZR Dijkzigt	200	117	59	200	72*	36	200	94	47	200	130	65	200	99	50	1200	633	52,8
Jeroen Bosch ZH,GZG	200	131	66	200	96	48	200	124	62	200	139	70	12	9**	75	1012	619	61,2
Jeroen Bosch ZH,WAZ	0	0	0	3	5**	6	5**	83	2	23**	2	23**	200	103	52	233	145	62,2
Delfzicht Ziekenhuis	200	122	61	200	98	49	200	120	60	200	132	66	200	127	64	1050	624	59,4
Reinier de Graaf, Voorburg	0	0	0	0	0	0	200	90	45	55	27**	49	0	84	25**	339	142	41,9
Diakonessenhuis Utrecht	200	121	61	200	74*	37	200	128	64	200	135	68	200	143	72	1200	708	59,0
Eerland, de Lichtenberg	200	136	68	200	103	52	200	117	59	0	0	0	0	107	54	1200	708	59,0
Medisch Centrum Molendaal	0	0	0	200	92	46	200	129	65	200	124	62	200	132	66	200	101	51
Eerland, St-Elisabeth	0	0	0	0	0	0	200	139	70	200	139	70	200	141	71	200	97	49
Havenziekenhuis	200	86	43	200	77*	39	200	69**	35	132	78	59	86	42**	49	198	99	50
IJsselland Ziekenhuis	200	107	54	200	108	54	200	108	54	200	126	63	200	133	67	200	98	49
Ikazia Ziekenhuis	200	103	52	200	79*	40	200	111	56	200	88	44	200	137	69	139	78	56
Kennemer Gasthuis, Deo	200	117	59	200	94	47	200	114	57	200	129	65	200	134	67	200	95	48
Kennemer Gasthuis, E.G.	200	108	54	200	74*	37	200	113	56	0	0	0	200	122	61	200	83	42
Kennemer Gasthuis, Zeeweg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maaslandziekenhuis	200	109	55	200	101	51	200	122	61	200	123	62	200	124	62	200	117	59
Martini, Swieten/Ketwich	202	131	65	201	118	59	192	114	59	193	137	71	195	161	83	189	89	47
MCA	200	142	71	200	108	54	200	137	69	200	144	72	200	128	64	200	111	56
MC Rijmond, St. Clara	200	114	57	200	88	44	200	102	51	200	114	57	200	138	69	164	79	48

Ziekenhuis	Cardiologie		Interne Geneeskunde		Chirurgie		Gynaecologie		Orthopedie		KNO		Totaal								
	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour							
MC Rijmond, Zuider	200	100	50	200	88	44	200	87	44	200	109	55	176	126	72	45	24**	53	1021	534	52,3
Mesos MC, Oudenrijn	200	101	51	200	75*	38	200	98	49	200	106	53	200	114	57	200	66**	33	1200	560	46,7
Mesos MC, Overvecht	0			0	0		0			0			0			0			0		
Refaja Ziekenhuis	194	136	70	197	102	52	198	124	63	199	128	64	148	99	67	81	49**	60	1017	638	62,7
Reimier de Graaf, Delft	3	3**	100	200	71*	36	198	99	50	200	108	54	200	80	40	122	42**	34	923	403	43,7
Reinier de Graaf, Naaldwijk	0			0	0		0			0			0			0			0		
Ruw. v. Putten Ziekenhuis	200	120	60	200	94	47	200	118	59	200	124	62	200	126	63	200	85	43	1200	667	55,6
St. Antonius Ziekenhuis	200	140	70	200	127	64	200	113	56	200	147	74	200	136	68	200	106	53	1200	769	64,1
St. Franciscus Gasthuis	200	99	50	200	83	42	200	89	45	200	111	56	200	129	65	200	76*	38	1200	587	48,9
Maxima MC	200	126	63	200	78*	39	200	132	66	200	137	69	200	133	67	178	92	52	1178	698	59,3
St. Lucas Ziekenhuis	200	112	56	200	80	40	200	119	60	200	128	64	0	0	0	0	0	0	800	439	54,9
ZH groep Twente, SMT	188	107	57	157	86	55	193	115	60	199	135	68	197	126	64	200	86	43	1134	655	57,8
ZH groep Twente, Twenteb.	183	87	48	155	67**	43	189	135	71	196	135	69	198	85	43	199	116	58	1120	625	55,8
UMCU	200	125	63	200	111	56	200	108	54	200	100	50	200	112	56	200	108	54	1200	664	55,3
Vietland, Vaarding, Schied.	200	113	56	200	94	47	200	103	52	167	94	56	147	98	67	200	77*	39	1114	579	52,0
Wilhelmina Ziekenhuis	200	120	60	200	85	43	200	116	58	200	142	71	200	134	67	82	43**	52	1082	640	59,1
Van WeelBethesda	200	130	65	200	103	52	200	125	63	200	142	71	0	0	0	200	101	51	1000	601	60,1
Totaal	5770	3378	58,5	6113	2832	46,3	6376	3594	56,4	5943	3710	62,4	5569	3568	64,1	5343	2596	48,6	35114	19678	56,0

* representativiteit gecontroleerd

** te lage respons voor betrouwbare resultaten

Tabel 2.3 Overzicht aantallen verzonden polikliniekenquêtes en respons per specialisme en ziekenhuis

Ziekenhuis	Cardiologie		Interne Geneeskunde		Chirurgie		Gynaecologie		Orthopedie		KNO		Totaal							
	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour	verzon- den	% retour						
AZG	200	96	200	114	57	200	76*	200	102	51	200	87	44	200	103	52	1200	578	48,2	
AZR Dijkzigt	200	109	55	200	102	51	200	104	52	200	86	43	39	200	91	46	1200	570	47,5	
Jeroen Bosch ZH,GZG	200	120	60	200	128	64	0	200	121	61	200	105	53	0	0	0	800	474	59,3	
Jeroen Bosch ZH,WAZ	200	125	63	200	120	60	200	116	58	200	146	73	52	200	103	52	1200	714	59,5	
Delfzicht Ziekenhuis	200	108	54	200	114	57	200	63**	32	200	140	70	54	200	115	57	1200	648	54,0	
Reinier de Graaf, Voorburg	0	0	200	80	40	200	87	44	200	64**	32	100	31**	31	200	81	41	900	343	38,1
Diakonessenhuis Utrecht	200	117	59	200	117	59	200	107	54	200	107	54	51	199	97	49	1199	647	54,0	
Eemland, de Lichtenberg	200	112	56	200	108	54	200	95	48	0	0	0	0	0	0	0	600	315	52,5	
Medisch Centrum, Molendaal	200	112	56	200	123	62	200	92	46	200	102	51	55	200	112	56	1200	650	54,2	
Eemland, St.Elisabeth	0	0	0	0	0	0	0	200	107	54	200	110	55	200	102	51	600	319	53,2	
Havenziekenhuis	200	88	44	200	93	47	200	72*	36	200	97	49	46	200	81	41	1200	522	43,5	
IJsselland Ziekenhuis	200	113	56	200	102	51	200	107	54	200	102	51	53	200	84	42	1200	614	51,2	
Ikazia Ziekenhuis	200	118	59	200	124	62	200	108	54	200	72*	36	49	200	87	44	1200	607	50,6	
Kennemer Gasthuis, Deo	200	108	54	200	115	57	200	75*	38	200	103	52	49	200	95	48	1200	593	49,4	
Kennemer Gasthuis, E.G.	200	121	61	200	108	54	200	76*	38	200	113	56	49	200	86	43	1200	601	50,1	
Kennemer Gasthuis, Zeeweg	200	115	57	200	104	52	200	73*	37	200	84	42	48	0	0	0	1000	471	47,1	
Maaslandziekenhuis	200	120	60	200	121	61	200	100	50	200	107	54	53	200	108	54	1200	662	55,2	
Martini, Swieten/Ketwich	217	150	69	214	121	57	176	101	57	191	107	56	51	172	85	49	1167	665	57,0	
MCA	200	109	55	200	125	63	200	112	56	200	114	57	57	200	114	57	1200	689	57,4	
MC Rijmond, St. Clara	200	111	56	200	93	47	200	89	45	200	117	59	56	200	100	50	1200	622	51,8	

Ziekenhuis	Cardiologie		Interne Geneeskunde		Chirurgie		Gynaecologie		Orthopedie		KNO		Totaal								
	verzon- den	retour %	verzon- den	retour %	verzon- den	retour %	verzon- den	retour %	verzon- den	retour %	verzon- den	retour %	verzon- den	retour %							
MC Rijnmond, Zuider	200	101	51	200	88	44	200	81	41	200	107	54	200	96	48	200	100	50	1200	573	47,8
Mesos MC, Oudernrijn	200	103	52	200	111	56	200	58**	29	200	79*	40	200	84	42	200	75*	38	1200	510	42,5
Mesos MC, Overvecht	200	86	43	200	95	48	200	59**	30	200	73*	37	200	88	44	200	72*	36	1200	473	39,4
Refaja Ziekenhuis	200	113	56	188	99	53	200	92	46	186	104	56	200	119	60	200	100	50	1174	627	53,4
Reinier de Graaf, Delft	199	71*	36	200	88	44	200	62**	31	200	83	42	200	67**	34	200	67**	34	1199	438	36,5
Reinier de Graaf, Naaldwijk	0			199	87	44	78	31**	40	200	113	56	200	70*	35	200	80	40	877	381	43,4
Ruw. v. Putten Ziekenhuis	200	112	56	200	112	56	200	111	56	200	96	48	200	116	58	200	100	50	1200	647	53,9
St. Antonius Ziekenhuis	200	144	72	200	126	63	200	86	43	200	110	55	200	108	54	200	101	51	1200	675	56,3
St. Franciscus Gasthuis	200	102	51	200	87	44	200	67**	34	200	84	42	200	107	54	200	91	46	1200	538	44,8
Maxima MC	200	116	58	200	104	52	200	110	55	200	125	63	200	107	54	200	108	54	1200	670	55,8
St. Lucas Ziekenhuis	200	110	55	200	97	49	200	92	46	200	113	56	200	96	48	200	97	49	1200	605	50,4
ZH groep Twente, SMT	196	103	53	190	102	54	197	77*	39	199	114	57	200	91	46	197	91	46	1179	578	49,0
ZH groep Twente, Twenteb.	196	115	59	192	105	55	195	97	50	199	111	56	197	87	44	199	95	48	1178	610	51,8
UMCU	200	129	65	200	117	59	200	92	46	200	92	46	200	95	48	200	96	48	1200	621	51,8
Vlietland, Vaarding./Schied.	200	112	56	200	90	45	200	75*	38	200	97	49	200	83	42	200	71*	36	1200	528	44,0
Wilhelmina Ziekenhuis	200	125	63	200	111	56	200	100	50	200	105	53	200	104	52	200	111	56	1200	656	54,7
Van WeelBethesda	200	118	59	200	107	54	200	108	54	200	112	56	0			200	90	45	1000	535	53,5
Totaal	6808	3812	56,0	7183	3838	53,4	6846	3051	44,6	7175	3709	51,7	6894	3370	48,9	6767	3189	47,1	41673	20969	50,3

* representativiteit gecontroleerd

** te lage respons voor betrouwbare resultaten

De resultaten laten zien dat voor de opname-enquêtes de respons per ziekenhuis varieert van 41,9% (Diaconessenhuis Voorburg) tot 64,2% (MCA). Wanneer de verschillende specialismen nader worden bekeken blijkt dat orthopedie (64,1%) en gynaecologie (62,4%) de hoogste respons hebben; interne geneeskunde (46,3%) en KNO (48,9%) hebben een relatief lage respons.

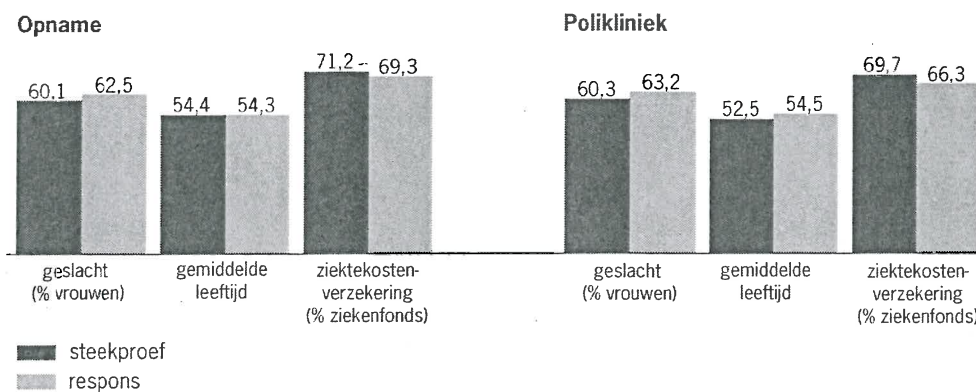
De respons op de polikliniekenquêtes leveren het volgende beeld op. De respons per ziekenhuis varieert van 36,5% (Reinier de Graaf Gasthuis) tot 59,5% (Jeroen Bosch ziekenhuis, locatie WAZ). Een vergelijking van de respons per specialisme laat zien dat cardiologie (56,0%) en interne geneeskunde (53,4%) de hoogste respons hebben; chirurgie (44,6%) en KNO (47,1%) hebben in vergelijking daarmee een wat lagere respons.

Uit de responstabellen blijkt tevens dat de procedure die de deelnemende academische ziekenhuizen hebben gevolgd bij de steekproeftrekking en verzending van vooraankondiging en vragenlijsten niet heeft geleid tot een systematisch hogere of lagere respons, in vergelijking met de overige ziekenhuizen.

2.2.3 Non-responsanalyse en representativiteit

Om non-responsanalyse te kunnen uitvoeren hebben de meeste ziekenhuizen aan het Nivel enkele geanonimiseerde basisgegevens van het steekproefbestand geleverd, namelijk leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm⁵. Op basis van deze gegevens is een non-responsanalyse uitgevoerd over de gehele steekproef, uitgesplitst naar opname en polikliniek. De resultaten hiervan staan in tabel 2.4.

Tabel 2.4 Vergelijking steekproef en respondenten, wat betreft geslacht, leeftijd en ziektekostenverzekering



De tabel laat zien dat er slechts geringe verschillen zijn tussen de steekproef en de respons, voor wat betreft het percentage vrouwen, de gemiddelde leeftijd en het aandeel ziekenfondsverzekerden. De groep patiënten die de vragenlijsten heeft geretourneerd bestaat uit iets meer

5 Van AZG, AZR Dijkzigt, Refaja Ziekenhuis en UMCU zijn de benodigde gegevens niet ontvangen. Het Eemland ziekenhuis (locatie St. Elisabeth en locatie De Lichtenberg) en het Molendaalziekenhuis leverden informatie over de totale populatie patiënten. Het Maasland ziekenhuis en het Vlietland ziekenhuis konden geen gegevens leveren over de verzekeringsvorm. Het Delfzicht ziekenhuis kon geen gegevens over de leeftijd leveren.

vrouwen en iets minder ziekenfondsverzekerden dan de oorspronkelijke steekproeven. Voor de klinische opname is de gemiddelde leeftijd van de geselecteerde groep patiënten en degene die de vragenlijst hebben ingevuld gelijk. Voor de polikliniek geldt dat de respondenten gemiddeld iets ouder zijn dan de oorspronkelijke steekproef.

Zoals in de vorige subparagraaf reeds is aangegeven is, wanneer de respons voor een bepaald ziekenhuisspecialisme onvoldoende was, de respons geanalyseerd. Gecontroleerd is op percentage vrouwen, gemiddelde leeftijd en percentage ziekenfondsverzekerden. Tabel 2.5 laat de resultaten hiervan zien.

Tabel 2.5 Controle op representativiteit van respons

	man/vrouw verdeling ¹	gemiddelde leeftijd ²	verhouding ziekenfonds/ overig verzekerd ¹	publicatie resultaten
Opname interne geneeskunde:				
AZR Dijkzigt	geen gegevens	geen gegevens	geen gegevens	nee
Diakonessenhuis Utrecht	+	+	+	ja
Havenziekenhuis	+	+	+	ja
Ikazia Ziekenhuis	+	+	+	ja
Kennemer Gasthuis, E.G	+	+	+	ja
Mesos MC, Oudenrijn	+	+	+	ja
Reinier de Graaf, Delft	+	+	+	ja
Maxima MC	+	+	+	ja
KNO:				
St. Franciscus Gasthuis	+	+	+	ja
Vlietland, Vlaardingen/Schiedam	+	-	geen gegevens	nee
Polikliniek:				
Cardiologie:				
Reinier de Graaf, Delft	+	+	+	ja
Chirurgie:				
AZG	geen gegevens	geen gegevens	geen gegevens	nee
Havenziekenhuis	+	-	+	nee
Kennemer Gasthuis, DEO	-	-	+	nee
Kennemer Gasthuis, E.G	-	-	+	nee
Kennemer Gasthuis, Zeeweg	+	-	+	nee
ZH groep Twente, SMT	+	-	+	nee
Vlietland, Vlaardingen/Schiedam	+	-	geen gegevens	nee

- vervolg tabel 2.5 -

	man/vrouw verdeling ¹	gemiddelde leeftijd ²	verhouding ziekenfonds/ overig verzekerd ¹	publicatie resultaten
Gynaecologie:				
Ikazia Ziekenhuis	+	+	+	ja
Mesos MC, Oudenrijn	+	+	+	ja
Mesos MC, Overvecht	+	+	+	ja
Orthopedie:				
AZR Dijkzigt	geen gegevens	geen gegevens	geen gegevens	nee
Reinier de Graaf, Delft	+	+	+	ja
KNO:				
Mesos MC, Oudenrijn	+	+	+	ja
Mesos MC, Overvecht	+	-	+	nee
Vlietland, Vlaardingen/Schiedam	+	+	geen gegevens	ja

1 berekening van Z-score, $p < .05$ (zie Blalock, 1979)

2 t-toets $p < .05$ (zie Blalock, 1979)

+ geen significant verschil tussen steekproef en respons

- significant verschil tussen steekproef en respons

In de laatste kolom is aangegeven of de resultaten voor het betreffende specialisme in het onderhavig rapport op naam van het ziekenhuis zijn gepubliceerd. Overigens zijn bij de beschrijving van het totaal beeld wel alle gegevens meegenomen.

2.3 Vragenlijst

De schriftelijke vragenlijst is bedoeld om de mening en ervaringen van patiënten betreffende de ziekenhuisopname of het polikliniekbezoek in kaart te brengen. Daarbij moeten aspecten aan de orde komen waarvan patiënten zelf aangegeven hebben wat ze belangrijk vinden als ze een ziekenhuis bezoeken.

De gehanteerde vragenlijst is gebaseerd op de patiëntenenquête die tijdens de pilotstudie is gebruikt. (Straten e.a., 1999) Voor de ontwikkeling van deze eerdere enquête is gebruik gemaakt van drie andere vragenlijsten.

De Bakkenist/NPCF-vragenlijst is ontwikkeld om patiëntvriendelijkheid van ziekenhuizen op basis van patiëntenoordelen te meten. Deze vragenlijst is vooral gebruikt om na te gaan welke aspecten aan bod zouden moeten komen. De aspecten in deze vragenlijst zijn namelijk door patiënten zelf naar voren gebracht. Ook de indeling van deze Bakkenist/NPCF vragenlijst is gebruikt. Deze indeling is chronologisch, volgt dus het proces dat de patiënt meemaakt vanaf de opname tot het ontslag en de nazorg. (Bon e.a., 1992)

Van de QUOTE-vragenlijst is gebruik gemaakt voor de manier van vragenstellen: het vragen naar concrete ervaringen en de antwoordcategorieën 'Nee', 'Eigenlijk niet', 'Eigenlijk wel', 'Ja'. Door met een 4-puntsschaal te werken wordt voorkomen dat respondenten kiezen voor

een weinig informatief 'middelste' antwoord zoals bijvoorbeeld 'weet niet'. Uit verschillende onderzoeken bij diverse patiëntengroepen bleek dit een valide manier om mensen te laten antwoorden. (Sixma e.a, 1998)

De vragenlijst Publiek vertrouwen in de zorg is gebruikt om het oordeel van het publiek over de gezondheidszorg te meten. Deze vragenlijst biedt de mogelijkheid om het oordeel te vragen over onderdelen van de zorg die niet zo frequent voorkomen maar wel bepalend zijn voor de geleverde zorg (bijvoorbeeld het maken van fouten door artsen). (Friele e.a, 1998)

De resultaten van de pilot zijn gebruikt om wijzigingen in de vragenlijst aan te brengen. Het gaat daarbij met name om vragen met een hoge non-respons en vragen die in sterke mate correleren met andere vragen uit de vragenlijst. In het algemeen geldt dat er bij het aanpassen van de vragenlijst naar gestreefd is deze korter te maken⁶. Tevens is de vragenlijst voor commentaar aan verschillende experts voorgelegd⁷. Belangrijk commentaar betrof het feit dat de vragenlijst niet eerst nagaat of een concrete situatie voor de patiënt opgaat, maar direct ingaat op de ervaring met een bepaald aspect van het ziekenhuisbezoek. Verder waren deze experts van mening dat de polikliniekvragenlijst meer duidelijkheid moest verschaffen over het bezoek aan de polikliniek: is dit een eerste, eenmalig bezoek of betreft dit een bezoek uit een hele reeks vanwege bijvoorbeeld een chronische aandoening. Overig commentaar had betrekking op gehanteerde definities (zoals 'uw arts'), het ontbreken van aandacht voor ketenkwaliteit, het hanteren van ziekenhuisafdelingen als uitgangspunt in plaats van patiëntengroepen en ten slotte de status aparte van academische ziekenhuizen. Daarbij is het van belang om een vragenlijst te maken die in alle situaties door alle patiënten kan worden ingevuld.

Op basis van bovengenoemde overwegingen op de volgende onderdelen van de vragenlijst, die in de pilotstudie is gebruikt, aanpassingen doorgevoerd:

- Vragen met een non-respons van >20%; bij een aantal van deze vragen is waar nodig een zogenaamde 'skipvraag' tussengevoegd om na te gaan of een situatie van toepassing is, in andere gevallen is de antwoordcategorie 'niet van toepassing.' toegevoegd en enkele vragen zijn uit de vragenlijst weggelaten.
- Vragen die sterk met elkaar correleerden ($r > 0,80$); deze vragen zijn samengevoegd tot één of er is slechts één van de vragen opgenomen.
- Onderwerpen die volgens patiënten relatief minder belangrijk zijn, zoals een aantal vragen over service-aspecten tijdens het verblijf in het ziekenhuis zijn niet meer in de vragenlijst opgenomen.
- De concrete situatie van een patiënt wordt in kaart gebracht alvorens naar ervaringen en meningen te vragen; het gaat dan bijvoorbeeld om de aanleiding voor een polikliniekbezoek (gepland of spoed), en de vraag of de patiënt iemand is die met een specifieke aan-

6 Omdat in een later stadium aan de polikliniekenquête de vragen over de functieafdelingen zijn toegevoegd lijkt de vragenlijst langer te zijn geworden.

7 De vragenlijsten zijn voorgelegd aan de Klankbordgroep waarin vertegenwoordigers van ziekenhuizen en samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, verzekeraars en andere belanghebbende zitting hebben. Daarnaast is er een speciale expertgroep in het leven groepen bestaande uit kwaliteitsfunctionarissen en onderzoekers op het gebied van kwaliteit van zorg. Deze laatste groep heeft zich vooral met de inhoudelijke ontwikkeling van de vragenlijst en de bespreking van de concept-rapportage bezig gehouden.

doening is doorverwezen door een specialist uit een ander ziekenhuis; er is voor gekozen om alleen de meest voorkomende situaties hierin mee te nemen.

- De vragen over het publiek vertrouwen in de zorg zijn, op inhoudelijke gronden, niet meer meegenomen. Deze vragen hebben namelijk betrekking op een andere dimensie dan patiënttevredenheid.
- Definities; termen die multi-interpretabel zouden kunnen zijn ('de' / 'uw' arts, 'nazorg', 'opname') zijn van een toelichting voorzien.
- De vragenlijst is zodanig opgezet dat deze ingevuld kan worden door alle patiënten, ongeacht hun situatie; tevens zijn er vragen toegevoegd die een indruk kunnen geven van de complexiteit van de aandoening waarvoor de patiënt komt (bijvoorbeeld de vraag of men ook op andere poliklinieken komt, en de vraag naar het eigen oordeel over de gezondheidstoestand).
- De vragen waarin de respondent een rapportcijfer kan geven zijn niet in de huidige vragenlijst opgenomen. De interpretatie van 'patiëntvriendelijkheid' van verschillende onderdelen is moeilijk na te gaan. Respondenten kunnen verschillende associaties hebben bij de onderdelen waarvoor ze een rapportcijfer moeten geven. Het is daardoor onduidelijk wat deze vragen meten.

Behalve inhoudelijke aspecten zijn vragen opgenomen over verschillende achtergrondkenmerken van respondenten. De meeste vragen zijn nodig om te corrigeren voor verschillen in de populaties van ziekenhuizen (Visser, 1988; Hall en Dornan, 1988/1990; Weiss, 1988; Sixma e.a., 1998). Het betreft de volgende kenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding, verzekeringsvorm als indicatie voor sociaal economische status, etniciteit, gezondheidstoestand voor en na de opname of het polikliniekbezoek. Tevens is de respondenten gevraagd om aan te geven welk belang men hecht aan de verschillende aspecten van ziekenhuiszorg die in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

Röntgenafdeling en afdeling bloedonderzoek

In dit onderzoek wordt ook aandacht besteed aan ondersteunende afdelingen van ziekenhuizen. Hiertoe zijn aan de polikliniekenquête vragen gekoppeld met betrekking tot de röntgenafdeling en de afdeling voor bloedafname. Deze vragen zijn alleen aan de poliklinieklust toegevoegd omdat er vanuit gegaan wordt dat polikliniekpatiënten hier vaker mee te maken krijgen dan opgenomen patiënten. Bovendien verloopt tijdens een opname het maken van afspraken voor dergelijk onderzoek heel anders dan wanneer men dat als polikliniekpatiënt doet en zien patiënten zo'n onderzoek als integraal onderdeel van hun opname. Omdat de manier waarop deze afdelingen georganiseerd zijn per ziekenhuis nogal verschillen, zijn de vragen hierover zodanig gesteld dat het niet van belang is of deze afdelingen als fysiek aparte eenheid binnen het ziekenhuis bestaan of een onderdeel van de poliklinieken vormen.

2.4 Analyses

2.4.1 Datacontrole

De antwoorden op de enquêtevragen zijn door het bureau Steda Research in een SPSS-databestand ingevoerd. Dit bestand is vervolgens naar het Nivel verzonden. Door het Nivel is allereerst een controle op deze database uitgevoerd. Bij gesloten vragen is nagegaan of de antwoorden overeenkomen met de keuzemogelijkheden van de betreffende vraag. Bij open vragen is nagegaan of er extreme waarden zijn, bijvoorbeeld bij de vraag naar de feitelijke wachttijd. Deze zijn in de analyses als missende waarde beschouwd. Voor de vragen naar het meest recente polikliniekbezoek en de meest recente ontslagdatum geldt dat missende waarden zijn vervangen door het gemiddelde. Tevens is gekeken of zogenaamde skipvragen ook daadwerkelijk overgeslagen zijn. Wanneer dat niet zo bleek te zijn werd afhankelijk van het aantal ingevulde vervolgvragen de skipvraag gecorrigeerd of de vervolgvragen.

2.4.2 Schaalconstructie

De vragen zijn geordend naar verschillende thema's. Op basis hiervan zijn schalen geconstrueerd. De schalen zoals deze bij de pilotstudie zijn geconstrueerd vormden hierbij het uitgangspunt⁸. Per schaal is vervolgens de betrouwbaarheid bepaald aan de hand van de Cronbach's alfa. Deze Cronbach's alfa moet minstens 0,70 zijn. (Nunnally en Bernstein, 1994) Tevens is de item-totaal correlatie in de analyses betrokken en zijn, indien nodig, factoranalyses uitgevoerd. Tabel 2.6 en 2.8 laten zien welke schalen zijn geconstrueerd voor respectievelijk de opname- en de polikliniekvragenlijst.

8 Omdat de vragenlijst voor de polikliniek verschilt van die voor de opname-afdeling, zijn de schaalconstructies voor de polikliniek en de opname-afdelingen apart uitgevoerd. De polikliniekvragenlijst bevat tevens een aantal vragen betreffende twee onderzoeksafdelingen (namelijk röntgenafdeling en afdeling voor bloedonderzoek). Deze vragen zijn apart geschaald. De opnamevragenlijst voor gynaecologie wijkt enigszins af van de opnamevragenlijst voor de andere vijf specialismen. Het bleek echter niet nodig deze vragenlijst apart te schalen.

Tabel 2.6 Geconstrueerde schalen voor de opnamevragenlijst

Variabele	Vraagnummers	Aantal items	Cronbach's alpha
ontvangst bij spoedopname	7a, 7b, 7c, 7d	4	0,83
ontvangst bij geplande opname	11a, 11b, 11c, 11d, 11e	5	0,77
kennis verschillende artsen over ziekte/behandeling	13a, 13b	2	0,87
arts als aanspreekpunt	14a, 14b	2	0,70
informatie patiënt over behandeling/ onderzoek	15a, 15b, 15c, 15d, 15e, 15f	6	0,79
bejegening door artsen	16a, 16b, 16c, 16d, 16e, 16f, 16g, 16h	8	0,86
verpleegkundige als aanspreekpunt	18a, 18b	2	0,80
bejegening door verpleging	19a, 19b, 19g, 19h	4	0,79
kennis verpleging over ziekte/ behandeling	19c, 19d	2	0,87
algemeen oordeel over verblijf	22a, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g	7	0,74
informatie bij ontslag	25a, 25b, 25c, 25d, 25e, 25f, 25g	7	0,90

In een aantal gevallen bleek het niet goed mogelijk schalen te vormen zoals in principe de bedoeling was. Deze vragen zijn als zelfstandige items in de multilevelanalyse meegenomen. Voor een aantal andere vragen geldt dat ze niet voor schaalconstructie in aanmerking kwamen. De volgende tabel laat zien welke vragen als apart item zijn geanalyseerd.

Tabel 2.7 Items in opnamevragenlijst die zelfstandig in de multilevelanalyse zijn meegenomen

Variabele	Vraagnummer
rekening houden met voorkeur bij afspraak	8
oordeel snelheid opname	10
artsen vroegen zelfde dingen	13c
artsen gaven tegenstrijdige informatie	13d
uitslag onderzoek dezelfde dag	17
onnodig wachten op verpleging na hulpvraag	18c
verpleging vroeg zelfde dingen	19e
verpleging gaf tegenstrijdige informatie	19f
oordeel kamer	20
eindgesprek bij ontslag	23
rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg	24
bekendheid klachtenregeling	30

De vragen 13a, 13b, 13c en 13d en ook 19c, 19d, 19e en 19f zijn in de vragenlijst opgenomen om na te gaan hoe patiënten oordelen over de kennis van artsen of verpleging over de ziekte en behandeling en de communicatie daarover met de patiënt. In beide gevallen bleken slechts twee vragen een schaal te vormen (namelijk de vragen of de arts c.q. verpleging goed op de hoogte was van de ziekte en van de behandeling, dit zijn 13a en 13b en tevens 19c en 19d); de overige vragen zijn als enkele items in de analyse meegenomen.

De volgende tabel laat de geconstrueerde schalen voor de poliklinievragenlijst zien.

Tabel 2.8 Geconstrueerde schalen voor de poliklinievragenlijst

Variabele	Vraagnummers	Aantal items	Alpha waarde
algemeen oordeel over wachtruimte	9a, 9b, 9c, 9d, 9e	5	0,71
kennis verschillende artsen over ziekte/ behandeling	15a, 15b	2	0,88
informatie patiënt over behandeling/ onderzoek	16a, 16b, 16c, 16d, 16e, 16f	6	0,82
bejegening door artsen	17a, 17b, 17c, 17d, 17e, 17f, 17g, 17h	8	0,85

In een aantal gevallen bleek het niet goed mogelijk schalen te vormen zoals in principe de bedoeling was. Deze vragen zijn als zelfstandige items in de multilevelanalyse meegenomen (zie ook de beschrijving van de multilevelanalyses verderop in deze paragraaf). Voor een aan-

tal andere vragen geldt dat ze niet voor schaalconstructie in aanmerking kwamen. Onderstaande tabel laat zien welke vragen als apart item zijn geanalyseerd.

Tabel 2.9 Items in polikliniekvragenlijst die zelfstandig in de multilevelanalyse zijn meegenomen

Variabele	Vraagnummer
aan de beurt op afgesproken tijdstip	7
informatie over reden extra wachttijd	8a
informatie over duur extra wachttijd	8b
oordeel snelheid eerste consult	12
artsen vroegen dezelfde dingen	15c
artsen gaven tegenstrijdige informatie	15d
rekening houden met voorkeur bij afspraak	18
verschillende afspraken op één dag	19
meteen terecht voor onderzoek	20
bekendheid klachtenregeling	25

Evenals in de opnamelijst bleek de schaal betreffende de kennis van artsen over de ziekte en behandeling van de patiënt slechts te construeren met vraag 15a en b; 15c en d zijn daarom als aparte items in de analyse meegenomen.

In tabel 2.10 is het resultaat van de schaalconstructies voor de onderzoeksafdelingen opgenomen.

Tabel 2.10 Geconstrueerde schalen voor de onderzoeksafdelingen

Variabele	Vraagnummers	Aantal items	Alpha waarde
<i>röntgenafdeling</i>			
algemeen oordeel over wachtruimte	34a, 34b, 34c, 34d, 34e	5	0,77
bejegening door medewerker	35a, 35b, 35c	3	0,89
<i>bloedonderzoek</i>			
algemeen oordeel over wachtruimte	50a, 50b, 50c, 50d, 50e	5	0,77
bejegening door medewerker	51a, 51b, 51c	3	0,91

Naast bovengenoemde schalen zijn enkele andere vragen in de multilevelanalyse meegenomen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de betreffende vragen.

Tabel 2.11 Items betreffende de onderzoeksafdelingen die zelfstandig in de multilevelanalyse zijn meegenomen

Variabele	Vraagnummer röntgenafdeling	Vraagnummer bloedonderzoek
rekening houden met voorkeur bij afspraak	29	45
oordeel snelheid afspraak	31	57
aan de beurt op afgesproken tijdstip	32	48
informatie over reden extra wachttijd	33a	49a
informatie over duur extra wachttijd	33b	49b
informatiefolder ontvangen	36	52
oordeel inhoud informatiefolder	37	53
informatie over termijn waarop onderzoeksuitslag bekend is	39	55
onderzoeksuitslag op tijd beschikbaar	40	56
oordeel over wachttijd voor onderzoeksuitslag	41	57

Nadat alle schalen zijn geconstrueerd zijn voor elke case somscores berekend. Hiervoor zijn de scores op alle items binnen één schaal gesommeerd en vervolgens gedeeld door het aantal beantwoorde items in die schaal⁹. Deze somscores zijn in het vervolg van de analyses als schaal score of dimensiescore meegenomen in de multilevelanalyses, evenals de scores op de items die niet als onderdeel van een schaal zijn geanalyseerd.

2.4.3 Multilevel analyses

Door middel van multilevelanalyses (zie onder meer Goldstein en Healy, 1995; Goldstein en Spiegelhalter, 1995; Snijders en Bosker, 1999) zijn de verschillen tussen specialismen dan wel onderzoeksafdelingen van de deelnemende ziekenhuizen onderzocht. Deze analysetechniek houdt rekening met het specifieke karakter van de data: de data zijn verzameld op het niveau van de patiënt maar er worden uitspraken gedaan op een hoger niveau, namelijk op het niveau van specialismen en onderzoeksafdelingen (voor een uitgebreide bespreking van de multilevelanalyses wordt verwezen naar de technische bijlage).

Multilevelanalyse is uitgevoerd aan de hand van de berekende somscores per schaal of zelfstandig item (afhankelijke variabele). De software hiervoor kan niet met missende waarden rekenen. Cases met een missende waarde in één van de onafhankelijke variabelen (de variabelen die gebruikt worden om te corrigeren voor patiëntkenmerken die met oordelen samenhangen; zie toelichting hieronder en tevens paragraaf 2.3) zijn in geen van de analyses meegenomen. Cases die een missende waarde hebben voor een van de onderzochte aspecten van

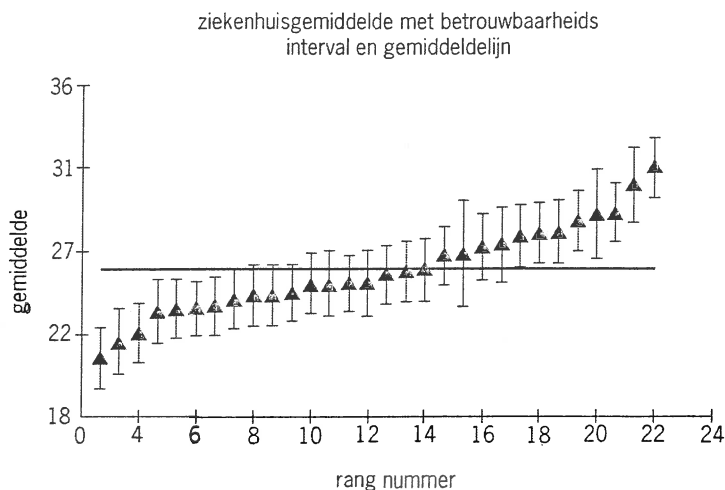
⁹ Voorafgaand aan de schaalconstructie is bepaald hoeveel items ingevuld moeten zijn om de case nog mee te kunnen nemen in de schaalconstructie. Als vuistregel is een grens van 75% respons gehanteerd. De antwoordcategorie 'niet van toepassing' is in deze analyses niet meegenomen.

patiënttevredenheid (de afhankelijke variabelen, zie tabellen 2.6 t/m 2.11) worden bij de analyse van de betreffende schaal of het item niet meegenomen.

Voor iedere afhankelijke variabele is een apart multilevel regressie model opgezet (logistisch ingeval dichotome variabelen en lineair in de overige gevallen). Op het hoogste niveau zijn de ziekenhuizen gesitueerd en op het laagste niveau de patiënten genest binnen het ziekenhuis. In het vaste deel wordt het algemene gemiddelde geschat gecontroleerd voor een aantal variabelen. Van bepaalde patiëntkenmerken is in de literatuur aanwijzing gevonden dat ze van invloed zijn op de oordelen die gegeven worden. Deze kenmerken zijn in de analyses meegenomen. Het betreft naast leeftijd en geslacht ook verzekeringsvorm en opleiding als maat voor Sociaal Economische Status. (Visser, 1998) Verder zijn met dit doel ook de laatste bezoeksdatum/ontslagdatum, etniciteit en huidige gezondheidsstatus meegenomen in de analyses. Deze controlevariabelen zijn gecentreerd aan het model toegevoegd. Indien bij een afhankelijke variabele tevens een onderscheid tussen verschillende afdelingen mogelijk is, wordt voor de afdeling nog een eigen indicatorvariabele aan het model toegevoegd zodat voor iedere afdeling een eigen gemiddelde kan worden geschat.

Het random deel van het model bestaat uit twee variantiecomponenten (ziekenhuis en patiënt). Om te bepalen of ziekenhuizen, voor het betreffende specialisme, van elkaar verschillen, wordt allereerst per schaal of item getoetst (large sample Wald test, contrasttest voor random parameters (Goldstein, 1995)) of de variantiecomponent van de ziekenhuisafdeling significant ($p < 0.05$) verschilt van nul. Is dit niet het geval dan wordt er voor de betreffende schaal of het item geen verschil gevonden tussen de ziekenhuizen, wat betreft dat specialisme. Is dit wel het geval dan wordt vervolgens voor ieder ziekenhuis, per specialisme, de afwijking van het gemiddelde berekend. Dit wordt gedaan door voor iedere ziekenhuizen het residu en de bijbehorende standaardfout te schatten. Op basis van het algemeen gemiddelde en het residu van het ziekenhuisresidu wordt dan het gemiddelde van het ziekenhuis, voor het betreffende specialismen, berekend. Om vervolgens een zinvolle vergelijking tussen de ziekenhuizen, per specialisme, te kunnen maken moet rekening worden gehouden met de onzekerheid die hoort bij de geschatte gemiddelden. Om dit te realiseren wordt een betrouwbaarheidsinterval (95%) geconstrueerd rond elk geschat gemiddelde van het ziekenhuis. De breedte van het betrouwbaarheidsinterval wordt voor iedere ziekenhuis, per specialisme, bepaald door de standaardfout, behorende bij het residu van het ziekenhuis, te vermenigvuldigen met een factor 1.39. Ten slotte worden de ziekenhuizen, per specialisme, ingedeeld in drie categorieën. De hoogst scorende categorie omvat de ziekenhuizen waarvan het betrouwbaarheidsinterval dat van de laagst scorende ziekenhuizen niet overlapt. De laagst scorende categorie zijn uiteraard de ziekenhuizen waarbij het betrouwbaarheidsinterval geheel beneden dat van de hoogst scorende ziekenhuizen ligt. De overige ziekenhuizen vormen, voor het betreffende specialisme, de middencategorie.

Onderstaande figuur laat zien hoe de indeling in drie categorieën tot stand komt. In deze figuur zijn de geschatte gemiddeldes van alle ziekenhuizen voor één afhankelijke variabele gepresenteerd. De ziekenhuizen zijn van links naar rechts gerangschikt op basis van het geschatte gemiddelde (in de figuur met driehoekjes aangegeven). Behalve het geschatte gemiddelde is voor elk ziekenhuis ook het geconstrueerde betrouwbaarheidsinterval weergegeven (de verticale lijntjes bij elk driehoekje). De horizontale lijn laat de gemiddelde score van alle ziekenhuizen zien. Aan de linkerkant staan de ziekenhuizen waarvan het betrouwbaarheidsinterval geheel onder het gemiddelde ligt. Deze ziekenhuizen behoren tot de laagst scorende categorie. Aan de rechterkant staan de ziekenhuizen die tot de hoogst scorende categorie behoren: hun betrouwbaarheidsintervallen liggen geheel boven het gemiddelde. In



het midden staan de ziekenhuizen waarvoor geldt dat de betrouwbaarheids intervallen het gemiddelde omvatten; zodoende behoren ze tot de middencategorie.

De resultaten van de multilevelanalyses worden, in deel 2 van dit rapport, gepresenteerd in de vorm van plussen en minnen. Een plus wil zeggen dat het ziekenhuis tot de hoogst scorende categorie behoort en een min tot de laagst scorende categorie. Uitgebreidere informatie (waaronder de grootte van de effecten) is te vinden in de technische bijlage.

2.4.4 Verbeterpunten

Niet alleen de resultaten van de ziekenhuisvergelijking, maar ook de patiëntenoordelen worden in het rapport gepresenteerd. Om enig structurering aan te brengen in de grote hoeveelheid gegevens, zijn concrete verbeterpunten geformuleerd. Hiertoe is een combinatie gemaakt van het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen. Daarbij is de volgende procedure gevolgd. De onderzochte aspecten zijn in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van cardiologiepatiënten: de bovenste groep wordt gekenmerkt als 'heel belangrijk', de middelste groep als 'belangrijk' en onderste als 'minder belangrijk'. Vervolgens is het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijke aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de belangrijke aspecten is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen.

2.4.5 Eindconclusie

In dit rapport komt een grote hoeveelheid aspecten van de service en zorgverlening in de deelnemende ziekenhuizen aan bod. Om tot een eindconclusie te komen is als volgt te werk gegaan.

Er schuilen methodologische bezwaren in het optellen van 'plussen' en 'minnen' van de deelnemende ziekenhuizen tot één totaal score. De vier aspecten (service, informatie, bejegening en ontslag/nazorg) zijn daarvoor te verschillend en het belang dat patiënten aan deze aspecten hechten is niet gelijk. Wanneer alle 'plussen' en 'minnen' worden opgeteld zou dat bijvoorbeeld inhouden dat een slechte score op bejegening gecompenseerd wordt door een posi-

tief oordeel over één van de onderdelen die bij service behoren zoals de verblijfsfunctie. Daarnaast geldt dat het aantal vragen dat is gesteld per aspect aanzienlijk verschilt. Wanneer een totaal score zou worden berekend, zouden de aspecten met de meeste vragen het zwaarst meewegen.

Er is dan ook gekozen om stapsgewijs tot een eindconclusie te komen.

In de eerste stap is, voor ieder specialisme afzonderlijk, per aspect nagegaan welke ziekenhuizen relatief de meeste 'plussen' en 'minnen' hebben gescoord (de zogenaamde 'uitschieters'). Daarbij is ook gekeken naar eventuele verschillen tussen de klinische opnames en de polikliniekbezoeken.

In de tweede stap is gekeken hoe vaak een ziekenhuis als positieve dan wel negatieve 'uitschieter' is genoemd. Het idee hier achter is dat een ziekenhuis dat meerdere malen positief scoort als een 'goed scorend ziekenhuis' kan worden beschouwd. Voor de negatieve uitschieters geldt vanzelfsprekend het omgekeerde. De resultaten worden, per specialisme, gepresenteerd in de laatste paragraaf van ieder hoofdstuk getiteld 'Samenvatting en conclusie'.

In de derde stap is bekeken of er, per aspect trends te vinden zijn op ziekenhuisniveau wanneer de hierboven beschreven eindconclusies voor de verschillende specialismen per ziekenhuis met elkaar worden vergeleken. De resultaten worden in paragraaf 3.5 gepresenteerd.

In de tekst is steeds aangegeven dat de eindconclusies voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd. Het gaat slechts om een indicatie en niet om een hard kwantitatief gegeven.

3 Een overzicht van de belangrijkste bevindingen en conclusies

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van de patiëntenenquête van het ziekenhuisvergelijkingsproject samengevat. De informatie die over de zes specialismen en twee functieafdelingen is verzameld (zie deel 2) wordt gecombineerd om na te gaan of er algemene trends uit kunnen worden afgeleid met betrekking tot de oordelen van patiënten over de zorg die zij hebben ontvangen tijdens een ziekenhuisopname of bezoek aan een polikliniek.

Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in drie algemene onderwerpen:

- aspecten die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis (faciliteiten);
- informatievoorziening rond ziekte en behandeling, informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en bijvoorbeeld informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen.

Met betrekking tot een klinische opname wordt daar nog een vierde onderwerp aan toegevoegd, namelijk ontslag en nazorg.

Dit hoofdstuk is dus vooral bedoeld om algemene trends op te sporen zodat duidelijk wordt over welke aspecten de patiënten over het algemeen positief oordelen en over welke aspecten ze minder positief zijn. Daarbij moet rekening mee worden gehouden dat de uitkomsten niet zonder meer generaliseerbaar zijn voor alle Nederlandse ziekenhuizen (zie hoofdstuk 2). Ook moet er rekening mee worden gehouden dat de resultaten niet zijn gecontroleerd voor verschillen in de patiëntenpopulaties per specialisme (zie paragraaf 3.2). Dit betekent dat verschillen in beoordelingen tussen specialisme ook te maken kunnen hebben met de specifieke samenstelling van de patiëntenpopulatie van ieder specialisme.

Eén van de doelstellingen van dit onderzoek is een vergelijking van de deelnemende ziekenhuizen. In deel 2 is dit per specialisme gedaan. In dit overkoepelend hoofdstuk wordt ook bij de vergelijking van ziekenhuizen naar de trends gekeken over deze zes specialismen heen. Daarbij moet worden opgemerkt dat de trends niet zonder meer generaliseerbaar zijn naar de deelnemende ziekenhuizen als geheel. Het onderzoek is beperkt tot de zes specialismen en er is bijvoorbeeld geen rekening gehouden met het aandeel van de verschillende specialismen in de totale ziekenhuispopulatie.

3.2 Onderzoekspopulatie

In de onderstaande tabellen wordt een aantal achtergrondkenmerken gepresenteerd van patiënten die de vragenlijst hebben teruggestuurd. De verschillen tussen de zes onderzochte specialismen zijn voor een deel het gevolg van het verschil in patiëntenpopulatie waar het specialisme zich op richt. Dat geldt met name bij gynaecologie (vooral jonge vrouwen).

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten opname-afdeling naar specialisme

	Cardio- logie	Chirur- gie	Gynae- cologie	Interne	Ortho- pedie	Kno
Leeftijd (<i>gemiddeld</i>)	65,5	56,9	38,4	61,1	59,2	43,9
Geslacht (<i>percentage vrouwen</i>)	38,8	55,0	99,3	54,1	64,1	49,6
Ziektekostenverzekering (<i>percentage ziekenfonds</i>)	68,8	66,6	75,2	71,3	70,5	64,5
Etniciteit (<i>percentage Nederlands</i>)	94,7	94,2	91,5	92,9	96,1	92,0
Opleiding (<i>percentage hogere opleiding</i>)	12,7	15,7	23,4	11,5	12,3	21,3

De respondenten die opgenomen zijn geweest door de gynaecoloog of de kno-arts zijn jonger dan de respondenten van andere specialismen. Bij het specialisme cardiologie is het percentage vrouwen het laagst. Het percentage ziekenfondsverzekerden is het hoogst bij gynaecologie en het laagst bij kno-geneeskunde. Bij deze twee specialismen is het percentage hoger opgeleiden het hoogst. Wat betreft etniciteit blijken gynaecologie, kno-geneeskunde en interne geneeskunde relatief meer respondenten te hebben met een niet-Nederlandse etniciteit dan de andere drie specialismen.

Tabel 3.2 laat zien dat de verschillen tussen patiëntengroepen van de specialismen bij de polikliniek, minder groot zijn dan voor de opgenomen patiënten. De specifieke samenstelling van de groep gynaecologie-patiënten blijft echter duidelijk zichtbaar.

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken van de respondenten polikliniek naar specialisme

	Cardio- logie	Chirur- gie	Gynae- cologie	Interne	Ortho- pedie	Kno
Leeftijd (<i>gemiddeld</i>)	64,9	53,5	40,8	57,4	53,6	56,5
Geslacht (<i>percentage vrouwen</i>)	40,3	60,7	97,8	60,1	60,4	61,7
Ziektekostenverzekering (<i>percentage ziekenfonds</i>)	63,7	66,8	69,9	66,3	67,3	67,9
Etniciteit (<i>percentage Nederlands</i>)	93,6	92,7	91,1	92,4	93,7	92,6
Opleiding (<i>percentage hogere opleiding</i>)	15,7	16,3	24,4	16,9	15,3	19,1

3.3 Wat vinden patiënten belangrijk

Aan alle respondenten is gevraagd om, op een vierpuntsschaal, aan te geven hoe belangrijk men de aspecten vindt die in de vragenlijst aan de orde zijn geweest. Dit houdt in dat bijvoorbeeld niet gevraagd is naar het belang van medisch-inhoudelijke aspecten van de zorgverlening omdat die buiten de scope van dit onderzoek vallen. De resultaten met betrekking tot een klinische opname staan vermeld in de volgende tabel. De aspecten zijn geordend naar

het percentage van de respondenten dat dat aspect van het allergegrootste belang vindt. Er is gekozen om de resultaten van de totale onderzoekspopulatie te presenteren omdat er nauwelijks verschillen zijn tussen de patiënten van de zes specialismen.

Tabel 3.3 Rangorde van het belang dat patiënten hechten aan verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, in percentages

Als ik opgenomen word in het ziekenhuis, dan vind ik het belangrijk dat...	1	2	3	4
- de artsen elkaar goed informeren over mijn gezondheids-toestand en behandeling/onderzoek	0,2	2,7	37,1	60,0
- ik voldoende geïnformeerd word over mijn gezondheids-toestanden behandeling/onderzoek	0,3	3,2	39,1	57,4
- de artsen mij serieus nemen	0,3	3,1	43,3	53,4
- de verpleegkundigen goed op de hoogte zijn van mijn gezondheidstoestand en behandeling/onderzoek	0,3	3,9	44,7	51,1
- mij goed verteld wordt wat ik wel en niet moet doen na ontslag uit het ziekenhuis	0,4	4,1	50,6	45,0
- de verpleegkundigen mij serieus nemen	0,3	4,6	52,7	42,4
- douche en badkamer schoon en veilig zijn	0,5	6,3	51,7	41,4
- de artsen mij met respect behandelen	0,9	6,5	51,2	41,4
- de verpleegkundigen mij met respect behandelen	0,8	7,6	57,1	34,5
- de nazorg goed is geregeld als ik weer thuis kom	1,8	8,5	57,7	32,0
- er een eindgesprek wordt gehouden over de behandeling, verzorging en het verblijf	2,8	14,0	51,4	31,8
- ik voldoende snel een afspraak kan maken voor de opname	1,9	11,3	57,5	29,4
- ik de artsen makkelijk kan spreken als ik dat nodig vind	1,0	13,1	58,5	27,4
- ik makkelijk een verpleegkundige kan spreken als ik dat nodig vind	0,5	8,6	67,5	23,4
- het eten en drinken goed is	1,4	13,2	63,7	21,7
- ik dezelfde dag uitslagen van onderzoek heb	6,3	26,4	48,5	18,8
- ik kan slapen en rusten wanneer ik dat wil	4,7	20,8	56,8	17,7
- ik op een persoonlijke manier wordt ontvangen in het ziekenhuis	7,6	19,5	55,6	17,4
- ik tevreden ben met de kamer waarop ik lig	3,6	20,6	59,1	16,7
- mij verteld wordt waar ik emotionele steun kan vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)	13,0	25,0	47,4	14,6
- er in het ziekenhuis voldoende mogelijkheden zijn voor ontspanning en beweging	8,0	27,0	51,8	13,1
- ik voldoende geïnformeerd word over de klachtenregeling van het ziekenhuis	9,0	31,1	47,6	12,3
- er bij het plannen van de opname rekening wordt gehouden met mijn voorkeur voor een bepaalde dag of week	30,4	20,9	38,8	9,8

1 = niet belangrijk; 2 = eigenlijk wel belangrijk; 3 = belangrijk; 4 = van het allergegrootste belang

Van de aspecten die in de vragenlijst aan de orde zijn geweest, scoren vooral de aspecten die te maken hebben met informatievoorziening (informatieoverdracht tussen artsen onderling en verpleegkundigen, informatieverstrekking aan patiënt zelf) hoog. Bejegening (serieus worden genomen, met respect worden behandeld, hulp en steun geven) komt over het algemeen op de tweede plaats. Service-aspecten, faciliteiten zoals de kamer, eten en drinken, mogelijkheden voor ontspanning en beweging, zijn volgens minder mensen van het allerhoogste belang. Dat geldt met name voor de vraag of er rekening moet worden gehouden met persoonlijke voorkeuren bij het plannen van de opname. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat toch bijna de helft van de respondenten dit punt belangrijk of van het allergrootste belang vindt. Tabel 3.4 toont de resultaten met betrekking tot de polikliniek.

Tabel 3.4 Rangorde van het belang dat patiënten hechten aan verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, in percentages

Als ik de polikliniek van een ziekenhuis bezoek, dan vind ik het belangrijk dat...	1	2	3	4
- de artsen elkaar goed informeren over mijn ziekte/aandoening, behandeling of onderzoek	0,4	2,4	35,4	61,8
- de artsen mij serieus nemen	0,2	1,6	38,8	59,3
- ik goed geïnformeerd word over de behandeling of het onderzoek	0,6	3,1	45,0	51,4
- de artsen mij met respect behandelen	0,5	4,1	50,7	44,7
- de medewerkers die mij onderzoeken (bijv. een röntgenfoto maken of bloed prikken) mij met respect behandelen	1,0	8,6	56,4	34,1
- ik voldoende snel een afspraak kan maken voor een gesprek, behandeling of onderzoek	0,6	8,8	69,7	29,9
- mij verteld wordt hoe lang het duurt voor ik de uitslag van een onderzoek krijg	2,0	9,9	58,7	29,4
- ik uitslagen op het afgesproken tijdstip krijg	1,8	11,3	59,0	27,8
- de medewerkers die mij onderzoeken (bijv. een röntgenfoto maken of bloed prikken) voldoende uitleggen wat er precies gaat gebeuren	1,9	11,5	59,8	26,8
- mij bij een lange wachttijd wordt verteld hoe lang het nog duurt	4,4	19,9	55,4	20,3
- ik snel aan de beurt ben, als ik op mijn afspraak kom	2,9	21,0	56,1	20,0
- ik makkelijk verschillende afspraken op één dag kan plannen	7,5	21,6	52,7	18,3
- ik voldoende geïnformeerd word over de klachtenregeling van het ziekenhuis	10,9	31,4	42,0	15,7
- erbij het maken van afspraken voldoende rekening wordt gehouden met mijn voorkeur voor een bepaalde dag of een bepaald tijdstip	6,7	25,6	52,4	15,3
- mij bij een lange wachttijd wordt verteld waarom het zo lang duurt	16,8	24,6	43,4	15,2
- ik op de dag van een onderzoek de uitslag krijg	16,3	29,6	39,4	14,6
- er een prettige wachtruimte is	7,3	29,8	50,7	12,1

1 = niet belangrijk; 2 = eigenlijk wel belangrijk; 3 = belangrijk; 4 = van het allergrootste belang

Ook de patiënten die de polikliniek van één van de zes specialismen hebben bezocht, vinden de informatievoorziening en bejegening, over het algemeen, belangrijker dan service-aspecten. Evenals bij de klinische opname staat de informatieuitwisseling tussen artsen hierbij op de eerste plaats. Interessant is dat de respondenten het minder belangrijk vinden dat men nog op de dag waarop een onderzoek plaats heeft gevonden, de uitslag krijgt. Men hecht er echter wel waarde aan dat verteld wordt wanneer men de uitslag kan verwachten en dat men de uitslag dan ook binnen de afgesproken termijn krijgt.

3.4 Hoe oordelen patiënten over aspecten van ziekenhuiszorg

3.4.1 *Patiëntenoordelen over service-aspecten*

Met betrekking tot de service bij een klinische opname is een drietal aspecten in de vragenlijst aan de orde geweest: patiëntengerichtheid bij het maken van afspraken, de snelheid waarmee de opname kon worden gerealiseerd en aspecten die te maken hebben met de verblijfsfunctie van het ziekenhuis.

Globaal kan worden gesteld dat er bij het plannen van de opname niet altijd voldoende rekening wordt gehouden met de persoonlijke voorkeuren van patiënten. Dit geldt uiteraard alleen voor geplande opnamen en niet voor de mensen die met spoed zijn opgenomen. Bij vier specialismen, cardiologie, chirurgie, interne geneeskunde en orthopedie, geeft meer dan 45% van de respondenten, die niet met spoed zijn opgenomen, aan dat er bij het maken van afspraken, naar hun mening, te weinig rekening is gehouden met persoonlijke voorkeuren. Bij de kno-geneeskunde en gynaecologie ligt dit percentage rond de 30%.

Het oordeel over de snelheid waarmee de opname kon worden gerealiseerd is, verschilt tussen de specialismen. Bij interne geneeskunde vindt bijvoorbeeld 13% dat het te lang duurde, bij orthopedie bijna de helft van de patiënten.

Over de verblijfsfunctie van het ziekenhuis zijn de oordelen, over het algemeen, positief. Er zijn nauwelijks verschillen tussen de specialismen. De meeste mensen zijn tevreden met de kamer. Patiënten die minder tevreden zijn, vinden vooral dat er te veel mensen op één kamer lagen. Ook andere faciliteiten rond de verblijfsfunctie van de ziekenhuizen, zoals de maaltijden en dranken, tijdstip van wekken en de veiligheid van de badkamer, worden in de regel positief beoordeeld. Alleen het schoonhouden van het sanitair en vooral de mogelijkheden voor ontspanning en beweging scoren over de hele linie minder.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat er bij de planning van een bezoek aan de polikliniek meer rekening wordt gehouden met de persoonlijke voorkeuren van patiënten dan bij de planning van een opname. In de meeste gevallen kan men meteen terecht voor een onderzoek als dat tijdens het bezoek aan de polikliniek nodig bleek. Ongeveer één op de vijf patiënten geeft echter wel aan dat er wat meer moeite gedaan zou kunnen worden om verschillende afspraken op één dag te plannen. Dit geldt voor alle specialismen.

Een andere duidelijke trend die naar voren komt is dat mensen vaak moeten wachten in de polikliniek omdat ze niet op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn. Het percentage patiënten dat dit heeft ervaren varieert tussen de 31% (bij cardiologie) en 50% (bij gynaecologie). Wanneer mensen langer dan 10 minuten moeten wachten, wordt er nauwelijks informatie verstrekt over de reden van de extra wachttijd en/of hoe lang het nog gaat duren. Bij alle

zes de specialismen zegt meer dan 85% dat men deze informatie niet heeft gekregen. Het algemeen oordeel over de faciliteiten in de wachtruimte is in grote lijnen hetzelfde voor de zes specialismen: meer dan 25% van de respondenten vindt de sfeer niet prettig, de stoelen of banken niet comfortabel of is van mening dat er onvoldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning zijn (bijvoorbeeld tijdschriften en TV). Over het algemeen zijn er wel voldoende zitplaatsen. Ongeacht het specialisme, is meer dan de helft van de respondenten van mening dat er onvoldoende mogelijkheden zijn om iets te eten of te drinken.

Het geschetste beeld over de wachtruimte gaat ook op voor de twee functieafdelingen die in de studie zijn betrokken (röntgen en bloedonderzoek).

3.4.2 *Patiëntenoordelen over informatievoorziening*

In paragraaf 3.3 kwam naar voren dat patiënten de informatievoorziening tijdens een ziekenhuisopname of polikliniekbezoek erg belangrijk vinden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het verstrekken van informatie aan de patiënt zelf en de overdracht van informatie tussen artsen of verpleegkundigen. Verder is een vraag gesteld over de informatie die patiënten hebben gekregen over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

In het kader van de informatieverstrekking aan de patiënt is het van belang dat zij weten welke arts zij moet aanspreken voor hun vragen en dat de betreffende arts snel kan worden bereikt. Met betrekking tot het eerste aspect variëren de specialismen nogal. Wat betreft het tweede aspect komen de scores nagenoeg overeen: rond de 30% is van mening dat de arts niet snel genoeg kon worden bereikt als men iets wilde weten.

Dezelfde vragen zijn ook gesteld over de verpleging. Hierbij zijn slechts geringe verschillen tussen de specialismen gevonden: ongeveer één op de vijf respondenten wist niet bij welke verpleegkundige men terecht kon met vragen. Over de gehele linie geldt dat de verpleging veel beter bereikbaar was voor vragen dan de artsen.

Patiënten zijn soms voordat ze worden opgenomen, al geïnformeerd over hun ziekte en/of behandeling, bijvoorbeeld via hun huisarts of bij eerdere bezoeken aan de medisch specialist. Vandaar dat niet is gevraagd of men tijdens de betreffende opname is geïnformeerd over aspecten van de ziekte en/of de behandeling, maar in hoeverre men daar van op de hoogte was. In het algemeen kan worden gesteld dat bijna iedereen wel wist waarom men in het ziekenhuis was opgenomen en wat een behandeling of onderzoek zou inhouden. Het percentage dat voldoende wist over de duur van de behandeling of het onderzoek en of dit pijnlijk zou zijn, varieert nogal tussen de specialismen. Bij ieder specialisme heeft tenminste 20% van de patiënten wel behoefte aan meer informatie over bijwerkingen/gevolgen en alternatieven. De vraag of patiënten tijdens het verblijf in het ziekenhuis wisten of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren, is bij de meeste specialismen door meer dan 40% van de respondenten negatief beantwoord.

Een belangrijk onderdeel van de informatievoorziening aan de patiënt heeft te maken met de periode na het ontslag uit het ziekenhuis of nazorg. Tussen de 20 en 40% van de patiënten wist eigenlijk niet wat men in een noodgeval moest doen of wanneer men contact moest opnemen met de huisarts. Eenzelfde percentage was onvoldoende geïnformeerd over nazorginstructies (dieet, rusten, wondverzorging), gebruik van hulpmiddelen of verdere therapie. Nog hogere percentages zeggen niet voldoende geïnformeerd te zijn hoe men emotionele

steun kan vinden (zoals bij patiëntenverenigingen). Alle specialismen scoren wel beduidend positiever op de informatie over het gebruik van medicijnen.

Vooral als patiënten tijdens hun opname of bezoek aan de polikliniek te maken hebben met meerdere artsen is het belangrijk dat ze allemaal voldoende op de hoogte zijn van de situatie van de patiënt en dat ze zaken op elkaar afstemmen. De uitwisseling van informatie tussen artsen of verpleegkundigen is op verschillende manieren bevroegd. De patiënten die tijdens hun opname met meerdere artsen te maken hebben gehad, konden aangeven of deze artsen goed op de hoogte waren van de situatie van de patiënt. Dat blijkt in het algemeen het geval te zijn. Ook is gevraagd of artsen regelmatig dezelfde dingen aan de patiënt vroegen. Bij alle specialismen geeft meer dan 40% hierop een positief antwoord. Het percentage respondenten dat vindt dat de artsen soms tegenstrijdige informatie gaven, ligt tussen de 13% (bij kno-geneeskunde) en 22% (bij chirurgie).

Wat betreft de verpleging is eenzelfde beeld waarneembaar. Bij bijna alle specialismen is meer dan 85% van de respondenten van mening dat verpleegkundigen goed op de hoogte waren van de ziekte en/of behandeling van de patiënt. Het percentage dat zegt dat verpleegkundigen regelmatig dezelfde dingen vroegen, ligt globaal tussen de 30 en 40%. De ervaring dat verpleegkundigen tegenstrijdige informatie geven varieert tussen de 10 en 20%.

Voor de polikliniek zijn, voor zo ver van toepassing, dezelfde resultaten gevonden als hierboven beschreven voor een klinische opname. Bijna iedereen wist waarom een behandeling of onderzoek nodig was en tussen de 80 en 90% wist wat een behandeling of onderzoek inhield. Over de andere aspecten, duur, al dan niet pijnlijk, bijwerkingen/gevolgen en alternatieven waren, over de gehele linie, beduidend minder patiënten op de hoogte. De percentages variëren wel wat tussen de zes specialismen.

Een algemene bevinding die zowel opgaat voor de opgenomen patiënten als voor degenen die de polikliniek hebben bezocht, is dat een aanzienlijke meerderheid onvoldoende informatie zegt te hebben gekregen over de klachtenregeling van het ziekenhuis. De percentages liggen bij de poliklinieken hoger dan bij de klinische opname.

De informatievoorziening bij het röntgen- en bloedonderzoek kan bestaan uit het meegeven van een informatiefolder, informatie over de termijn waarbinnen de uitslag kan worden verwacht, of de patiënten de uitslag binnen die termijn daadwerkelijk hebben gekregen en hun mening over de tijd die men moest wachten op de uitslag.

Iets minder dan de helft van de patiënten van de röntgenafdeling heeft vooraf een informatiefolder over het onderzoek ontvangen. Bij bloedonderzoek is dat ongeveer één op de 10. De mensen die wel een folder hebben ontvangen zijn meestal zeer positief over de inhoud.

Bij de röntgenafdeling wist ongeveer 20% niet wanneer de uitslag bekend zou zijn. Bij het bloedonderzoek ligt dit hoger: op 35%. Bijna 90% van de patiënten heeft ervaren dat de uitslag binnen de gestelde termijn beschikbaar was: daarbij zijn er geen verschillen tussen de röntgenafdeling en het bloedonderzoek.

Bij de röntgenafdeling is een groter percentage van oordeel dat men te lang moest wachten op de uitslag dan bij het bloedonderzoek.

3.4.3 *Patiëntenoordelen over bejegening*

In de vragenlijst is onderscheid gemaakt tussen een spoedopname en een geplande opname. De ervaringen bij een spoedopname zijn over het algemeen positief, hoewel er wel enige variatie is tussen de specialismen. Voor ieder specialisme geldt dat meer dan 85% van de mensen vindt dat men zo snel mogelijk is geholpen en dat er voldoende aandacht was voor de pijn. Over het algemeen liggen de percentages patiënten die zeggen dat er voldoende aandacht was voor angst en ongerustheid, iets lager dan bij de andere aspecten.

Bij een geplande opname zijn de patiënten wat kritischer, hoewel ook hier een meerderheid positief oordeelt. Bij ieder van de zes specialismen vindt rond de 90% dat men op een persoonlijke manier is ontvangen. Minder respondenten (tussen 75 en 80%) vinden dat er voldoende gevraagd is naar de wensen over het verblijf in het ziekenhuis (zoals eten, slapen en bezoek). Ook vindt tussen 20% (bij interne geneeskunde) en 40% (bij kno-geneeskunde) van de respondenten dat ze bij een geplande opname eigenlijk niet snel genoeg een gesprek hebben gehad met de behandelend arts. De snelheid waarmee men een verpleegkundige kon spreken wordt aanmerkelijk positiever beoordeeld: de zes specialismen scoren op dit punt nagenoeg gelijk.

De bejegening door artsen bevat verschillende facetten zoals het laten meebeslissen en om toestemming vragen voor een behandeling, voldoende de tijd nemen, afspraken nakomen en zorgen voor de nodige privacy. De mening van de patiënten over deze aspecten verschilt nogal per specialisme: het percentage respondenten dat bijvoorbeeld aangeeft dat artsen hen niet mee lieten beslissen of om toestemming vroegen ligt tussen de 18 en 47%. Bij de andere aspecten liggen de percentages minder ver uit elkaar. Bij alle specialismen scoort het nakomen van afspraken het hoogst (tussen 95 en 90% oordeelt positief). Verder blijkt dat steeds één op de vier respondenten vindt dat de artsen onvoldoende steun of hulp gaf wanneer men zich onzeker of gespannen voelde.

Wat betreft de bejegening door de verpleging, liggen de percentages van de specialismen dicht bij elkaar. Positieve oordelen geven respondenten aan de tijd die de verpleging nam om te praten, het nakomen van afspraken en de steun of hulp bij onzekerheid of spanning. Rond 30% vindt wel dat de verpleging niet voldoende voorkomt dat anderen kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken. Tussen de 30% (kno-geneeskunde) en 46% (cardiologie) van de patiënten vindt wel dat men onnodig lang moest wachten als men de verpleging om hulp vroeg.

Met betrekking tot een bezoek aan de polikliniek zijn alleen vragen gesteld over de bejegening door de arts. Globaal komen de oordelen van de patiënten overeen met die bij een klinische opname. Tussen de 20 en 35% van de respondenten zegt dat de arts hen (eigenlijk) niet liet meebeslissen over behandeling of onderzoeken of hen voorafgaand om toestemming heeft gevraagd. Meer dan 80% van de mensen geeft aan dat de artsen op de polikliniek voldoende tijd namen om te praten, de gemaakte afspraken nakomen, zorgden dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken, of in begrijpelijk taal uitleg gaven over de medicijnen die werden voorgeschreven. Het percentage dat vindt dat de arts onvoldoende steun gaf bij onzekerheid en spanning, loopt tussen de zes onderzochte specialismen uiteen van rond de 20 tot rond de 30%.

De bejegening op de röntgenafdeling of bij het bloedonderzoek is ook in het onderzoek

betrokken. Bij beide afdelingen vindt ongeveer één op de vijf patiënten dat de medewerker onvoldoende tijd nam om te praten. Eenzelfde aantal is van mening dat de medewerker onvoldoende steun of hulp gaf bij onzekerheid en spanning.

3.4.4 *Patiëntenoordelen over ontslag en nazorg*

Naast de informatie die patiënten bij hun ontslag uit het ziekenhuis hebben gekregen (zie paragraaf 3.4.2) zijn er nog twee andere vragen gesteld over het ontslag en de nazorg. Het blijkt bij de zes specialismen niet gebruikelijk te zijn om met alle patiënten die uit het ziekenhuis worden uitgeslagen een eindgesprek te houden waarin zij kunnen vertellen wat ze van de opname, behandeling en dergelijke hebben gevonden. Verder blijkt dat, uitgezonderd cardiologie, bij ieder specialisme meer dan 25% van de respondenten die nazorg nodig hadden, antwoorden dat er bij het organiseren van de nazorg onvoldoende is rekening gehouden met hun persoonlijke wensen.

3.5 **Ziekenhuizen vergeleken**

Tot nu toe is een algemeen beeld gegeven van de patiëntenoordelen over de zorg en service die bij de zes specialismen van de deelnemende ziekenhuizen is ontvangen. Een belangrijk doel van het project is echter een vergelijking van de scores van de individuele ziekenhuizen. In deel 2 is hierover specifieke informatie per specialisme te vinden. Om diverse redenen kunnen de scores op verschillende aspecten en de scores per specialismen niet zonder meer worden opgeteld of afgetrokken. In de eerste plaats geldt dat sommige scores zijn gebaseerd op schaalconstructies en andere zijn gebaseerd op slechts één item. De betrouwbaarheid van de verschillende scores is dus niet gelijk. Verder geldt dat patiënten hebben aangegeven dat bepaalde aspecten voor hen belangrijker zijn dan andere. Vandaar dat in deze paragraaf slechts op een kwalitatieve manier en in algemene termen wordt bekeken of er positieve of negatieve uitschieters te noemen zijn.

Wanneer de verschillende specialismen naast elkaar worden gezet, blijkt dat de specialismen cardiologie en interne geneeskunde minder verschillen tussen ziekenhuizen laten zien dan de overige specialismen. Ziekenhuizen lijken dus voor wat betreft cardiologie en interne geneeskunde meer op elkaar dan voor chirurgie, gynaecologie, kno en orthopedie het geval is.

3.5.1 *Serviceaspecten*

Voor de opname geldt dat het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, het Diaconessenhuis locatie Utrecht en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis relatief vaak hoge scores hebben. Het AZR Dijkzigt, het Kennemer Gasthuis E.G. en MCR St. Clara zijn vaker in de groep laagst scorende ziekenhuizen te vinden.

De resultaten voor de poliklinieken laten zien dat het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, het Ikazia Ziekenhuis, het UMCU en het Martini Ziekenhuis vaker bij de hoogst scorende groep behoren, terwijl voor het Kennemer Gasthuis Zeeweg, het MCR St. Clara en het Maxima MC het omgekeerde geldt.

3.5.2 *Informatievoorziening*

Ten aanzien van de onderzochte aspecten van informatievoorziening zijn voor opname de volgende trends in beoordelingen te zien. Het Delfzicht Ziekenhuis, het MC Molendaal, het Refaja Ziekenhuis, het UMCU en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg scoren vaak hoog, het Kennemer Gasthuis Deo, het MCR St. Clara en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis hebben vaker een lagere score.

Betreffende de polikliniek geldt dat enkele ziekenhuizen, namelijk het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, het MC Molendaal en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg opvallen door relatief veel positieve scores. In minder gunstige zin springen de volgende ziekenhuizen eruit: het MCA, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Lucas Ziekenhuis.

3.5.3 *Bejegening*

De onderzochte bejegeningaspecten leverden het volgende patroon op. Bij de opnameafdelingen wordt het AZG vaak positief beoordeeld. Daarentegen krijgen het MC Rijnmond lokatie St. Clara en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis relatief vaak een minder goede beoordeling. De poliklinieken van het AZG en het UMCU vallen in positieve zin op en die van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in minder goede zin.

3.5.4 *Ontslag en nazorg*

Ontslag en nazorg betreft alleen de opnameafdelingen. Relatief veel hoge scores zijn er voor het Delfzicht Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Er wordt vaker laag gescoord door het AZR Dijkzigt, het Kennemer Gasthuis Deo, en het MCR St. Clara.

3.6 **Conclusie en beschouwing**

In het algemeen kan worden gesteld dat het onderzoek onder de patiënten in het kader van het ziekenhuisvergelijkingsproject geslaagd is, maar er kunnen ook enkele kritische kanttekeningen bij worden geplaatst.

De patiëntenenquête heeft een schat aan informatie opgeleverd. De resultaten kunnen op verschillende niveaus worden gebruikt.

Ten eerste geven ze een globaal overzicht van de meningen en ervaringen van patiënten in een groot aantal Nederlandse ziekenhuizen. Daarbij is steeds uitgegaan van verschillende aspecten van de service en zorgverlening. Het was nog niet de bedoeling om de scores op deze aspecten te combineren tot een totaalscore. Dit betekent dan ook dat er geen eindconclusie kan worden getrokken over de zorgverlening binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Daarbij speelt overigens ook het probleem dat er, voor de onderzochte aspecten, geen expliciete normen bestaan, zodat de resultaten niet vanuit een duidelijk referentiekader kunnen worden geïnterpreteerd. Evenwel zijn er in het onderhavig hoofdstuk een aantal trends beschreven van de zes soorten specialismen die in dit onderzoek zijn betrokken.

Ten tweede kunnen de resultaten binnen de ziekenhuizen worden gebruikt om een aantal

zaken nog eens kritisch te bekijken en eventueel verbetertrajecten in gang te zetten. Daartoe zijn in de hoofdstukken in deel 2 per specialisme concrete verbeterpunten geformuleerd. De oordelen van patiënten kunnen worden opgevat als signalen dat bepaalde zaken mogelijk niet goed geregeld zijn. Dat wil niet per definitie zeggen dat daar ook meteen iets aan gedaan moet worden. Binnen het ziekenhuis zullen prioriteiten worden gesteld, maar op basis van de gegevens kan dat wel bewuster worden gedaan. Voor individuele ziekenhuizen is het zowel interessant om naar de algemene trends te kijken, als naar de vergelijking van het ziekenhuis met de andere ziekenhuizen die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Ook is het voor hen interessant om de oordelen over de verschillende specialismen van het eigen ziekenhuis op een rijtje te zetten en na te gaan hoe die verschillen te verklaren zijn.

Ten derde is dit rapport bedoeld voor regionale patiëntenorganisaties of zorgverzekeraars om, op basis van het algemene beeld en de specifieke scores van de individuele ziekenhuizen, met de onderzochte ziekenhuizen in gesprek te gaan over verbeterpunten.

Tenslotte zijn de gegevens uit het rapport nuttig voor individuele patiënten. Nog niet zo zeer om keuzes tussen ziekenhuizen te kunnen maken, maar ze krijgen wel meer inzicht in wat men van een bepaald specialisme binnen een bepaald ziekenhuis kan verwachten. Ook kunnen de resultaten laten zien op welke aspecten van de zorgverlening men alert dient te zijn omdat die niet altijd vanzelfsprekend goed geregeld zijn. Uiteraard dient hierbij te worden opgemerkt dat het onderzoek, en daarmee de informatie die patiënten geboden wordt, beperkt is tot enkele aspecten van zorg (namelijk service, informatievoorziening, bejegening, ontslag en nazorg). De deskundigheid van zorgverleners is niet in het onderzoek betrokken. Het uitrustingsniveau van ziekenhuizen is evenmin in de patiëntenenquête opgenomen. Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven verschillen de functies van ziekenhuizen en daarmee de behandel mogelijkheden. Het is vanzelfsprekend dat patiënten is dit dienen te realiseren bij het maken van keuzes. Zo kunnen bepaalde soorten zorg, bijvoorbeeld topreferente zorg, alleen in een academisch ziekenhuis worden verleend.

Het is logistiek mogelijk gebleken om de gigantische dataverzameling uit te voeren, hoewel de verschillen in administratieve systemen van ziekenhuizen wel tot de nodige problemen hebben geleid. Het is echter de vraag of de gehanteerde methode van dataverzameling ook nog mogelijk zal zijn als er in de toekomst meer specialismen en/of ziekenhuizen bij zullen komen. Mede gezien de opmerking bij de respons, is het te overwegen om de dataverzameling in de toekomst niet meer gelijktijdig te laten plaatsvinden, maar te spreiden over een langere periode.

Het aantal mensen dat de vragenlijst heeft teruggestuurd lag op een aanvaardbaar niveau, zoals dat vooraf was vastgesteld. Dat is een aanzienlijke verbetering in vergelijking met de pilot-studie die in 1999 onder acht Utrechtse ziekenhuizen is uitgevoerd. Overigens moet in een mogelijk vervolgonderzoek wel aandacht worden besteed aan verbetering van het responscijfer. Daarbij dient in ieder geval de vragenlijst (lengte en inhoud) weer kritisch te worden doorgenomen. Dat geldt ook voor de manier waarop de dataverzameling is opgezet. Nu hebben mensen pas enige tijd na het bezoek aan het ziekenhuis een enquête gekregen. Het zal waarschijnlijk voor de respons beter zijn als dat vrij direct na het bezoek of het ontslag zou gebeuren. Dat voorkomt ook voor een deel dat mensen die inmiddels overleden zijn nog een vragenlijst ontvangen.

Op basis van de ervaringen van het onderhavig onderzoek kunnen drie belangrijke discussiepunten worden genoemd voor de opzet van een nieuwe ziekenhuisvergelijking op basis van patiëntenoordelen.

Zoals gesteld ontbreken er op dit moment nog expliciete normen of criteria waarmee de resultaten van de patiëntenenquête kunnen worden beoordeeld. Dit was ook problematisch bij het schrijven van de onderhavige rapportage en het formuleren van algemene conclusies. Voor de toekomst zal hier expliciet aandacht aan moeten worden besteed. In één van de andere deelonderzoek van het ziekenhuisvergelijkingsproject (zie Sluijs en Janse, 2002) is een eerste aanzet voor deze discussie gegeven.

Ten tweede dient ook te worden bestudeerd of en hoe scores op verschillende aspecten samen kunnen worden gevoegd tot één score zoals ondermeer bij benchmark-studies het geval is. Een derde belangrijk discussiepunt voor een toekomstig project is de vraag of de steekproeftrekking per specialisme, zoals nu het geval was, nog noodzakelijk is. Steeds meer ziekenhuizen gaan de zorgprocessen opbouwen rond speciale categorieën patiënten. Om deze te evalueren en te vergelijken is veel meer ziektespecifieke informatie noodzakelijk. Om een algemeen beeld te krijgen, zou een vragenlijst over algemene aspecten van de zorg en service binnen een ziekenhuis kunnen worden voorgelegd aan een aselechte steekproef uit de totale patiëntenpopulatie van het ziekenhuis.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat het onderhavig rapport vooral beschrijvend van aard is. Het rapport geeft alleen een globaal beeld van wat de patiënt kan verwachten als hij/zij naar de betreffende polikliniek gaat of in het deelnemende ziekenhuis wordt opgenomen. Er is niet gezocht naar mogelijke verklaringen van verschillen tussen de onderzochte specialismen in de deelnemende ziekenhuizen. Dit valt buiten het kader van dit rapport.

Deel 2 Resultaten per specialisme

4 Cardiologie

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen en meningen van patiënten betreffende de zorg en service die ze hebben ontvangen bij het specialisme cardiologie. Allereerst worden de resultaten voor de opnames besproken, vervolgens wordt ingegaan op de polikliniek cardiologie.

Daarbij worden gegevens zoveel mogelijk ingedeeld in een viertal algemene categorieën:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatieoverdracht tussen zorgverleners en informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen;
- de organisatie van de nazorg en het houden van een eindgesprek bij ontslag (betreft alleen opname).

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd met de namen van de ziekenhuizen waarin wordt aangegeven of ze op de diverse aspecten in de hoogst scorende categorie vallen, in de laagst scorende categorie of tot de middengroep behoren.

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 4.3.

4.2 Opname

4.2.1 *Respons en onderzoekspopulatie*

In totaal zijn 5.770 cardiologiepatiënten benaderd die in het eerste halfjaar van 2001 door een cardioloog zijn opgenomen. Van hen hebben 3.378 (58,5%) gerespondeerd. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd.

Daarnaast wordt aangegeven hoe groot de verschillen tussen de populaties cardiologiepatiënten tussen de deelnemende ziekenhuizen zijn. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties cardiologiepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest. De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep cardiologiepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 4.1 Achtergrondkenmerken van opgenomen cardiologiepatiënten

	totale groep cardiologie- patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddelden ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	65,5	2,6	58,9–68,9
Geslacht (percentage vrouwen)	38,8%	5,5	30,6–55,7
Ziektekostenverzekering (percentages)			
ziekenfonds	68,8%	7,3	52,7–82,4
particulier	24,8	6,9	13,7–37,4
overig	6,4	2,9	2,5–12,9
Etniciteit (percentage Nederlands)	94,7%	3,4	85,1–100
Opleiding (percentages)			
(nog) geen	1,5%	1,5	0–4,9
basisschool	24,2	7,0	12,2–40,0
middelbaar/voortgezet onderwijs	59,1	6,0	45,8–72,4
hoger/universitair onderwijs	12,0	5,9	3,2–26,6
anders	3,2	1,9	0–7,9
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,5	0,1	2,2–2,7
Datum meest recente ontslag (gemiddelde in maanden gerekend vanaf 1 januari 2001)	4,2	0,3	3,4–5,0

¹ berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 4.13

² 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Tevens is nagegaan hoe belangrijk voor cardiologiepatiënten de verschillende aspecten van een ziekenhuis opname zijn (zie tabel 4.2). Deze aspecten zijn op volgorde van belang weergegeven, waarbij het aspect met de hoogste gemiddelde score bovenaan staat.

Tabel 4.2 Belang van verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, gemiddelde scores van cardiologiepatiënten

	Gemiddelde score
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,56
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,48
Goede informatie uitwisseling tussen verpleegkundigen	3,46
Serieus genomen worden door artsen	3,44
Informatie bij ontslag	3,42
Serieus genomen worden door verpleegkundigen	3,32
Douche en badkamer schoon en veilig	3,32
Respectvolle behandeling door artsen	3,25
Eindgesprek bij ontslag	3,23
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,21
Respectvolle behandeling door verpleegkundigen	3,19
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	3,16
Verpleegkundigen makkelijk te spreken krijgen	3,14
Artsen makkelijk te spreken krijgen	3,13
Goed eten en drinken	3,10
Tevredenheid met kamer	2,94
Mogelijkheid om te slapen en rusten naar behoefte	2,88
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,78
Mogelijkheden voor ontspanning	2,74
Persoonlijke ontvangst	2,70
Informatie over klachtenregeling	2,69
Informatie over emotionele steun	2,65
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,09

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Globaal genomen wordt aan aspecten die met bejegening en informatievoorziening te maken hebben meer belang gehecht dan aan service-aspecten, zoals mogelijkheden voor ontspanning en het plannen van een afspraak naar eigen voorkeur. Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

1.2.2 Service: afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis

Als eerste wordt in deze paragraaf ingegaan op verschillende service-aspecten, namelijk de manier waarop afspraken voor opname worden gemaakt en verschillende aspecten rondom het verblijf in het ziekenhuis.

Om een goed beeld te krijgen van de gang van zaken rond het maken van een afspraak is nagegaan of patiënten met spoed zijn opgenomen of dat het een geplande opname betrof. Van de totale groep cardiologiepatiënten zegt bijna tweederde dat ze met spoed zijn opgenomen. Aan de patiënten die aangaven dat hun opname gepland was is een aantal vragen gesteld over de manier waarop afspraken voor hun opname zijn gemaakt. Ruim de helft (57,9%) vindt dat bij het plannen van de afspraak geen rekening is gehouden met hun voorkeuren voor een bepaalde dag of week. Verder vindt bijna één op de drie patiënten dat men niet snel genoeg kon worden opgenomen. Bij navraag blijkt dat van de patiënten die hun opname hadden gepland 41,5% dezelfde dag of binnen een week kon worden opgenomen. Als men langer moest wachten was dat gemiddeld 7,5 week (standaarddeviatie 7,8).

Aan alle opgenomen cardiologiepatiënten is ook een aantal vragen gesteld met betrekking tot hun verblijf in het ziekenhuis. Het gaat dan met name over de kamer waar men lag en de service rond onder andere maaltijden, slapen, ontspanning. Op de vraag of men over het algemeen tevreden was over de kamer waarop men heeft gelegen antwoordt 88,5% positief. Ruim 10% is echter in meer of mindere mate ontevreden over de kamer. Als belangrijkste reden (patiënten konden er meerdere noemen) geven deze patiënten aan dat er naar hun idee teveel mensen op één kamer lagen (door 26,7% genoemd). Verder wordt door 23,8% genoemd het feit dat mannen en vrouwen niet gescheiden lagen. Niet kunnen slapen en rusten wanneer men dat wilde was voor circa 17% een minpunt terwijl ongestoord met het bezoek praten voor bijna 15% van de patiënten tot ontevredenheid leidde.

Vervolgens is aan patiënten een serie stellingen voorgelegd over een aantal algemene aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis (zie tabel 4.3).

Tabel 4.3 Mening van cardiologiepatiënten over verschillende aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis, in percentages

	'Waren de volgende zaken goed geregeld?'				N
	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	
Tijdstip van wekken	80,0	13,1	4,0	2,9	3055
Keuzemogelijkheden maaltijden en dranken	89,1	6,9	2,0	2,0	3172
Tijdstip serveren maaltijden en dranken	88,2	8,2	2,3	1,3	3161
Kwaliteit maaltijden en dranken	81,8	12,2	3,8	2,2	3128
Veiligheid douche en badkamer	79,5	12,2	4,7	3,6	3067
Schoonhouden douche en badkamer	73,5	14,2	6,8	5,5	3065
Mogelijkheden voor ontspanning en beweging	56,7	20,4	12,2	10,7	2839

De antwoorden laten zien dat men over het algemeen vindt dat de verschillende serviceaspecten rond het verblijf goed zijn geregeld. Het tijdstip van wekken is voor slechts een geringe groep een probleem. Het eten en drinken is ook voor vrijwel iedereen goed geregeld.

De meeste patiënten laten zich ook positief uit over het sanitair, hoewel ruim 10% kanttekeningen plaatst bij het schoonhouden ervan. Het minst goed geregeld zijn volgens de patiënten de mogelijkheden voor ontspanning en beweging. Bijna een kwart vindt dat dat (eigenlijk) niet goed was geregeld.

4.2.3 Informatievoorziening

In de schriftelijke vragenlijst is ook gevraagd om een oordeel te geven over de informatievoorziening tijdens het verblijf in het ziekenhuis (zie tabel 4.4). Dit betreft zowel informatievoorziening direct richting patiënten, alsook informatievoorziening tussen artsen en tussen verpleegkundigen.

Aan de patiënten is gevraagd of zij, ten tijde van hun verblijf in het ziekenhuis, voldoende op de hoogte waren over verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling. Het gaat daarbij niet om de vraag of ze de benodigde informatie tijdens de opname hebben ontvangen. De reden hiervoor is dat patiënten soms al eerder zijn geïnformeerd (door een huisarts of bij eerdere bezoeken aan het ziekenhuis).

Tabel 4.4 Mate waarin cardiologiepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandeling of het onderzoek, tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	91,0	5,6	1,7	1,8	3168
Informatie over aard ¹	81,5	9,1	5,5	4,0	2987
Informatie over duur ²	55,8	10,6	15,5	18,0	2941
Informatie over mogelijke pijn	58,1	12,0	12,4	17,5	2817
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	51,9	12,5	14,2	21,4	2817
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	40,1	9,1	15,4	35,5	2761

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

De reden van het onderzoek of de behandeling is bij nagenoeg iedereen bekend. Verreweg de meeste patiënten wisten wat een onderzoek of behandeling inhield. Of het een pijnlijke behandeling zou zijn, in hoeverre er bijwerkingen te verwachten waren en hoe lang de behandeling of het onderzoek kon duren was minder bekend. Het minst waren de patiënten geïnformeerd over mogelijke alternatieve behandelingen of onderzoeken.

Ten aanzien van onderzoeken die tijdens het verblijf in het ziekenhuis werden uitgevoerd is aan patiënten gevraagd of zij dezelfde dag nog zijn geïnformeerd over de uitslag. Van de tota-

le groep opgenomen cardiologiepatiënten geeft 20% aan dat dit niet aan de orde is geweest. De meeste patiënten die tijdens hun opname een onderzoek hebben gehad zeggen dat ze de uitslag daarvan op dezelfde dag kregen. Circa tweederde deel kreeg de uitslag dezelfde dag te horen.

Communicatie tussen artsen onderling en tussen verpleegkundigen is ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Daarom is nagegaan of patiënten te maken hadden met meerdere artsen. Dat blijkt in veel gevallen zo te zijn: 61,3% van de cardiologiepatiënten geeft aan dat meerdere artsen betrokken waren bij hun behandeling. Van hen zegt ongeveer een derde dat slechts één arts als aanspreekpunt fungeerde, de overigen geven aan dat het om verschillende artsen ging, gemiddeld 2,6 (standaarddeviatie 1,4). Aan alle patiënten die met meerdere artsen te maken hebben is gevraagd hoe zij de communicatie met deze artsen ervaren hebben. Onderstaande tabel laat de resultaten zien.

Tabel 4.5 Mening van cardiologiepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	78,6	12,6	5,6	3,2	1853
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	76,6	15,6	5,5	2,3	1773
Artsen vroegen dezelfde dingen	34,7	19,9	12,4	33,0	1676
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	9,6	7,4	9,6	73,5	1643

Als meerdere artsen bij een onderzoek of behandeling betrokken zijn, is de ervaring van patiënten dat deze artsen over het algemeen goed op de hoogte zijn van de ziekte en behandeling van de patiënt. Echter, uit de antwoorden van patiënten blijkt dat artsen regelmatig dezelfde dingen vragen. Ruim de helft (54,6%) heeft deze ervaring. Het geven van tegenstrijdige informatie wordt minder vaak herkend (17%).

Ten aanzien van de verpleegkundigen is aan alle patiënten dezelfde vragen voorgelegd (zie tabel 4.6).

Tabel 4.6 Mening van cardiologiepatiënten over informatieoverdracht tussen verpleegkundigen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van ziekte	81,2	12,2	3,7	2,9	3077
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van behandeling	81,8	12,1	3,6	2,5	2989
Verpleegkundigen vroegen dezelfde dingen	30,5	13,1	14,7	41,7	2855
Verpleegkundigen gaven tegenstrijdige informatie	7,9	3,9	11,0	77,2	2860

Met betrekking tot de verpleegkundigen hebben patiënten vergelijkbare ervaringen. De verpleging is volgens hen goed op de hoogte van de ziekte en behandeling van de patiënt. Ruim 40% zegt dat de verpleging regelmatig dezelfde dingen aan hen vroeg. Slechts een klein deel van de patiënten (11,8%) geeft aan dat men tegenstrijdige informatie heeft ontvangen.

Een ander aspect van informatievoorziening en communicatie is de duidelijkheid die de patiënt heeft omtrent het aanspreken van artsen of verpleegkundigen en de snelheid waarmee men hen te spreken krijgt. Bijna 1 op de 5 patiënten zegt dat men niet wist welke arts men moest aanspreken. Voor de verpleegkundigen geldt hetzelfde: circa 1 op de 5 wist niet wie hun aanspreekpunt was. Ten aanzien van de bereikbaarheid is duidelijk te zien dat het voor patiënten veel moeilijker is om een arts te spreken dan een verpleegkundige. Circa 30% van de patiënten zegt moeite te hebben gehad met het snel te spreken krijgen van een arts, terwijl slechts circa 10% deze ervaring heeft met verpleegkundigen.

Aan patiënten is ook gevraagd in hoeverre zij bij hun ontslag uit het ziekenhuis voldoende informatie hebben meegekregen ten aanzien van hun ziekte, behandeling en nazorg (zie tabel 4.7). Omdat deze aspecten van informatie niet voor iedereen van toepassing zijn, geldt dat bij sommige vragen slechts een deel van de cardiologiepatiënten hun ervaringen konden vertellen. Bij de vraag naar informatie over het verkrijgen en gebruiken van hulpmiddelen heeft bijna 70% aangegeven dat dat voor hen niet aan de orde was. Daarentegen geldt dat het gebruik van medicijnen voor ruim 10% niet van toepassing was.

Tabel 4.7 Mening van cardiologiepatiënten over informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende geïnformeerd over:					
Wat te doen in geval van nood	63,3	7,3	7,5	21,9	2480
Wanneer contact met huisarts opnemen	69,0	5,7	6,5	18,8	2557
Informatie over verdere behandeling	59,5	6,9	6,4	27,2	1589
Nazorginstructies	61,3	9,0	7,4	22,3	1792
Informatie over gebruik van medicijnen	86,9	5,3	2,8	5,0	2742
Informatie over hulpmiddelen ¹	52,0	4,1	7,8	6,1	875
Informatie over steun ²	33,9	6,3	10,8	48,9	1504

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen en het gebruik ervan'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over hoe ik emotionele steun kon vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)'

Van de in de tabel genoemde aspecten van informatie blijkt het geven van uitleg over medicijngebruik na ontslag het meest positief beantwoord. Meer dan 90% van de patiënten geeft aan dat zij deze informatie hebben ontvangen. Veel minder positief laten de patiënten zich uit over informatie betreffende emotionele steun die men bij patiëntenorganisaties kan krijgen. Meer dan de helft zegt deze informatie niet te hebben gekregen. Ook blijken de patiënten niet zo positief over de informatie betreffende hulpmiddelen: 43,9% is hierover niet geïnformeerd. Voor de overige genoemde aspecten geldt dat hoewel een ruime meerderheid hierover is geïnformeerd toch ongeveer een kwart tot eenderde deel onvoldoende hiervan op de hoogte is. Dat geldt bijvoorbeeld voor een belangrijk aspect als wat men moet doen in geval van nood en wanneer men contact met de huisarts moet opnemen.

Ten slotte is nagegaan in hoeverre men op de hoogte was van de klachtenregeling van het ziekenhuis. Uit deze vraag blijkt dat net iets meer dan de helft (57,6%) vindt dat ze hiermee voldoende bekend waren.

4.2.4 Bejegening

In deze paragraaf wordt besproken wat de patiënten vinden van de manier waarop zij bejegend zijn bij de ontvangst in het ziekenhuis en tijdens hun verblijf.

Zoals eerder genoemd is er ten aanzien van de ontvangst in het ziekenhuis onderscheid gemaakt tussen spoedopnames en geplande opnames. De resultaten van de spoedopnames (zie tabel 4.8) hebben betrekking op circa tweederde deel van de opgenomen cardiologiepatiënten.

Tabel 4.8 Mening van cardiologiepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor spoedopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Zo snel mogelijk geholpen	90,9	6,0	1,7	1,4	2026
Geinformeerd over ziekte en behandeling	76,0	14,1	6,7	3,2	1909
Voldoende aandacht voor pijn	86,1	10,5	1,7	1,7	1614
Voldoende aandacht voor angst en ongerustheid	76,8	14,4	5,3	3,5	1705

De ontvangst bij spoedopname is volgens de patiënten in het algemeen goed verlopen. Het meest positief zijn ze over de snelheid waarmee ze geholpen zijn. Ook de aandacht die het ziekenhuispersoneel had voor de pijn van de patiënt, werd indien van toepassing, positief beoordeeld. Voor de overige aspecten geldt ook dat slechts weinig patiënten hierover hun ongenoegen uitten.

Tevens is aan patiënten die aangaven niet met spoed te zijn opgenomen (hun opname was van te voren gepland, dit betreft ongeveer eenderde deel van de cardiologiepatiënten) gevraagd hoe zij de bejegening bij opname beoordelen. De resultaten hiervan staan in tabel 4.9.

Tabel 4.9 Mening van cardiologiepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor een geplande opname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Op persoonlijke manier ontvangen	76,5	13,5	4,5	5,4	1013
Wegwijs gemaakt in ziekenhuis	69,6	13,1	9,0	8,3	959
Gesprek met behandelend arts ¹	58,6	16,6	10,5	14,3	981
Gesprek met verpleegkundige ²	79,2	12,8	4,7	3,4	1003
Gevraagd naar wensen over verblijf ³	64,0	14,3	11,4	10,4	994

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met de behandelend arts'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis is mij voldoende gevraagd naar mijn wensen over mijn verblijf in het ziekenhuis, zoals m.b.t. eten, slapen en bezoek'

Bovenstaande tabel laat zien dat een zeer groot deel van de patiënten de ontvangst in het ziekenhuis als persoonlijk heeft ervaren. Daarnaast geldt dat een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling voor meer dan 90% van de patiënten snel genoeg heeft plaatsgevonden. Daarentegen zijn patiënten veel minder te spreken over het gesprek met de behandelend arts. Dit gesprek vond volgens circa een kwart van de patiënten niet snel genoeg plaats. Het voldoende wegwijs maken in het ziekenhuis, en het vragen naar wensen voor het verblijf wordt

door ongeveer 80% positief beoordeeld; dit betekent echter dat circa 1 op de 5 van mening is dat hier onvoldoende aandacht voor was.

In de enquête is ook nagegaan hoe de patiënten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis de bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben ervaren. Omdat, zoals in de vorige paragraaf reeds is opgemerkt, patiënten soms met meerdere artsen te maken hebben, is bij de vraag over bejegening door de arts aangegeven dat het gaat om de arts met wie men het meeste contact had. Onderstaande tabel laat de resultaten zien. Voor een aantal aspecten geldt dat ze niet voor alle patiënten van toepassing waren. Dit betreft het nakomen van afspraken, afstemming van de zorg op andere hulpverleners, het geven van steun en de uitleg over medicijnen. Het aandeel patiënten dat aangaf dat een bepaald aspect voor hen niet van toepassing was varieerde van circa 10-25%.

Tabel 4.10 Mening van cardiologiepatiënten over bejegening door de arts tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	39,4	13,3	15,5	31,8	2711
Arts vroeg toestemming ²	50,0	11,8	13,4	24,8	2682
Arts nam voldoende tijd om te praten	66,2	15,4	9,6	8,8	2986
Arts zorgde voor privacy ³	58,7	13,4	12,8	15,1	2704
Arts kwam gemaakte afspraken na	81,1	11,4	4,3	3,3	2484
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	72,8	16,6	5,6	5,0	2188
Arts gaf steun of hulp	58,0	18,0	11,5	12,5	2081
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	67,5	11,6	8,8	12,2	2604

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over de behandeling of het onderzoek'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

Uit de antwoorden blijkt dat in bijna de helft van de gevallen de patiënt, naar eigen zeggen, niet de gelegenheid kreeg om mee te beslissen over een behandeling of onderzoek. Tevens komt uit de resultaten naar voren dat veel patiënten niet het idee hebben dat de arts hen om toestemming voor een onderzoek of behandeling heeft gevraagd; bijna 40% is van mening dat het niet is gevraagd. Ruim een kwart van de patiënten vond de privacy niet genoeg; volgens hen verhinderde de arts onvoldoende dat andere mensen met gesprekken konden meeluisteren. Daarnaast blijkt dat ongeveer evenveel patiënten van mening zijn dat de arts onvoldoende steun gaf wanneer ze zich onzeker of gespannen voelden. Het nakomen van afspraken en de afstemming van zorg gebeurt volgens de meeste patiënten op een goede manier.

Aan de patiënten is ook gevraagd wat zij vinden van de bejegening door de verpleegkundigen (zie tabel 4.11).

Tabel 4.11 Mening van cardiologiepatiënten over bejegening door de verpleegkundigen tijdens de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen namen voldoende tijd om te praten	69,5	16,9	8,1	5,5	3085
Verpleegkundigen zorgden voor privacy ¹	51,5	17,8	16,6	14,1	2752
Verpleegkundigen kwamen gemaakte afspraken na	76,8	14,9	3,6	4,7	2597
Verpleegkundigen gaven steun of hulp	74,5	14,5	5,2	5,8	2351
Verpleegkundigen reageerden snel op hulpvraag ²	44,8	8,7	9,1	37,5	3127

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling zorgden ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis hoefde ik niet onnodig lang te wachten als ik om hulp vroeg'

Het minst positief blijken patiënten te zijn over het moeten wachten na een hulpvraag. Bijna de helft vindt dat men onnodig lang moest wachten. Tevens geven patiënten aan dat er niet zo veel oog was voor de privacy. Ruim 30% vond dat verpleegkundigen daar onvoldoende aandacht aan besteedden. Het meest positief zijn patiënten over het nakomen van afspraken door verpleegkundigen en het geven van steun of hulp in situaties van onzekerheid en gespannenheid. Over het algemeen waren patiënten van mening dat de verpleging voldoende tijd nam om te praten: 86,4% was hier positief over.

4.2.5 Ontslag en nazorg

In de vragenlijst is nagegaan of patiënten bij hun ontslag een eindgesprek kregen en hoe de nazorg werd geregeld. Wat dit laatste betreft moet worden opgemerkt dat de organisatie van nazorg voor een groot deel buiten de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van het ziekenhuis vallen. De informatie die patiënten bij hun ontslag kregen is al in de vorige paragraaf besproken.

Bijna 60% van de patiënten zegt dat er met hen geen eindgesprek is gehouden waarin ze konden vertellen wat ze vonden van hun behandeling, verzorging en verblijf.

Vervolgens is gevraagd in hoeverre bij het organiseren van nazorg rekening is gehouden met de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Hierop antwoordt 38,2% dat dat voor hen niet van toepassing is geweest. Voor de patiënten die hier wel mee te maken hadden geldt dat bijna een op de drie van mening is dat ze zelf betrokken werden bij de organisatie van nazorg. Bij thuiskomst bleek voor bijna driekwart van de patiënten deze thuiszorg ook daad-

werkelijk goed geregeld. Ruim de helft van de cardiologiepatiënten gaf als antwoord op deze vraag dat het voor hen niet van toepassing was. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten op deze vragen hebben geantwoord.

Tabel 4.12 Mening van cardiologiepatiënten over de organisatie van de nazorg bij het ontslag na de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende rekening houden met eigen wensen en mogelijkheden bij organiseren van nazorg	51,6	11,8	12,4	24,2	1948
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	63,2	10,1	9,5	17,2	1233

4.2.6 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De bovenstaande aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader geanalyseerd op verschillen tussen ziekenhuizen. In tabel 4.13 zijn alle ziekenhuizen weergegeven met daarbij aangegeven of ze op de verschillende aspecten in de hoogst of laagst scorende categorie vallen of tot de middelste groep behoren. Omwille van de leesbaarheid is alleen aangegeven in welke categorie de ziekenhuizen vallen. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Ten aanzien van de service-aspecten blijkt dat één ziekenhuis, het Refaja Ziekenhuis, op alle aspecten die verschillen tussen ziekenhuizen laten zien, positief scoort. Voor de rest zijn er slechts incidentele verschillen. Wat betreft de wachttijd voor opname is alleen het oordeel van de patiënten meegenomen, niet de feitelijk gerapporteerde tijd zelf.

Met betrekking tot de besproken aspecten van informatievoorziening geldt dat een aantal ziekenhuizen op twee aspecten relatief laag scoren: Haven Ziekenhuis, Martini Ziekenhuis, MCA, MCR St. Clara, Ruwaard van Putten Ziekenhuis en St. Lucas Ziekenhuis. Vier ziekenhuizen scoren op twee aspecten hoger dan de overige deelnemende ziekenhuizen, nl. Delfzicht Ziekenhuis, Refaja Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente SMT en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg. Het UMCU scoort als enige ziekenhuis op drie aspecten relatief hoog. De besproken aspecten van bejegening lieten in veel gevallen geen verschillen tussen ziekenhuizen zien. Alleen de bejegening door artsen leverde verschillen op. De bejegening door artsen bij cardiologie in AZR Dijkzigt, Delfzicht Ziekenhuis en UMCU, wordt relatief positief beoordeeld; voor het Martiniziekenhuis, het MCR St. Clara en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis geldt het tegenovergestelde.

Voor ontslag en nazorg geldt dat multilevelanalyse verschillen liet zien tussen ziekenhuizen voor wat betreft het houden van een eindgesprek bij ontslag. In totaal hebben 12 ziekenhuizen een afwijkende score. Ongeveer even vaak is dat een hogere of een lagere score. De vraag of de nazorg bij thuiskomst goed bleek georganiseerd is niet in de multilevelanalyse meegenomen omdat dit voor een groot deel ook door andere instanties dan het ziekenhuis wordt georganiseerd.

Tabel 4.13 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de opnameafdelingen Cardiologie

naam ziekenhuis/locatie	informatievoorziening												bejegening					ontslag en nazorg					
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
1. AZG	-	+	+	+	+																		
2. AZR Dijkzigt	-	-	-	-	+	+	+												+				-
3. Jeroen Bosch ZH, GZG					-																		
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5. Delfzicht Ziekenhuis	+	+	+	+															+				+
6. Reinier de Graaf, Voorburg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7. Diakonessenhuis Utrecht					-																		
8. Eemland, de Lichtenberg																							
9. Medisch Centrum Molendaal	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10. Eemland, St. Elisabeth	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11. Havenziekenhuis					-																		
13. IJsselland Ziekenhuis					+																		
14. Ikazia Ziekenhuis					+																		
15. Kennemer Gasthuis, Deo	+				-																		-
16. Kennemer Gasthuis, E.G.					-																		
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Maasland ziekenhuis	+	-	-	-																			
19. Martini, Swieteny/Ketwich					-																		
21. MCA					+	+																	
22. MC Rijnmond, St. Clara					-	-																	-
23. MC Rijnmond, Zuider					-																		

Legenda bij tabel 4.13:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid opname
- c = oordeel kamer
- d = algemeen oordeel verblijf (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- e = informatie over onderzoek/ behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- f = uitslag zelfde dag
- g = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = artsen vroegen zelfde dingen
- i = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- j = kennis verpleging over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = verpleging vroeg dezelfde dingen
- l = verpleging gaf tegenstrijdige informatie
- m = arts als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- n = verpleegkundige als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- o = informatie bij ontslag (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- p = bekendheid klachtenregeling
- q = ontvangst bij spoedopname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- r = ontvangst bij geplande opname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- s = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- t = bejegening door verpleging (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- u = onnodig wachten op verpleging
- v = eindgesprek bij ontslag
- w = rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

4.2.7 Eindoordeel

De mening over een ziekenhuisopname wordt gevormd door verschillende ervaringen. Daarom is het moeilijk om aan patiënten een eindoordeel te vragen. In plaats daarvan is hen de vraag voorgelegd of ze een volgende keer weer naar de opname-afdeling van het zelfde ziekenhuis zouden gaan. Hierop antwoordt 94% dat zij dat inderdaad zouden doen, slechts 197 patiënten (6%) kiest een volgende keer liever een ander ziekenhuis.

De bereidheid om hetzelfde ziekenhuis te kiezen blijkt sterker te correleren met bejegening dan met aspecten als informatievoorziening en service. Er blijkt een verband te zijn met de bejegening bij ontvangst voor een geplande opname ($r=0,40$). Ook is er een relatie te zien met de bejegening door de arts ($r=0,34$) en de bejegening door de verpleegkundigen ($r=0,36$).

4.3 Polikliniek

4.3.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal zijn 6.808 cardiologiepatiënten benaderd die de polikliniek hadden bezocht in de eerste zes maanden van 2001. Van hen hebben 3.812 (56,0%) gerespondeerd. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties cardiologiepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep cardiologiepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 4.14 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten cardiologie

	totale groep cardiologie- patiënten	variatie tussen ziekenhuizen ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	64,9	2,9	57,0–70,3
Geslacht (percentage vrouwen)	40,3%	6,2	26,9–51,3
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	63,7%	7,5	52,3–80,6
– particulier	29,5	6,8	14,8–43,2
– overig	6,7	2,8	0–12,1
Etniciteit (percentage Nederlands)	93,6%	3,6	82,4–99,0
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,3%	1,4	0–5,6
– basisschool	20,2	6,0	11,5–35,3
– middelbaar/voortgezet onderwijs	59,9	6,5	47,9–72,1
– hoger/universitair onderwijs	15,7	5,4	4,2–29,4
– anders	3,0	2,1	0–9,0
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,5	0,1	2,3–2,8
Datum meest recente polikliniekbezoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	6,0	0,4	5,3–6,8

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 4.22

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Ook is nagegaan hoe belangrijk de cardiologiepatiënten de onderzochte aspecten van een polikliniekbezoek vinden (zie tabel 4.15). In de tabel zijn de aspecten op volgorde van belang geordend.

Tabel 4.15 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, gemiddelde scores van cardiologiepatiënten

	Gemiddelde score
Goede informatie-uitwisseling tussen artsen	3,57
Serieus genomen worden door artsen	3,51
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,39
Respectvolle behandeling door artsen	3,32
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,23
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,15
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,10
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,07
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,02
Snel aan de beurt bij afspraak	2,92
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,90
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,84
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,78
Prettige wachtruimte	2,73
Informatie over klachtenregeling	2,70
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,63
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,53

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Een goede bejegening en voldoende informatie, met name over behandelingen en onderzoeken hebben een relatief hoge belangscore. Zaken die met service te maken hebben (zoals een prettige wachtruimte en afspraken op één dag kunnen plannen) scoren lager. Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

1.3.2 Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

Als eerste wordt in deze paragraaf ingegaan op de manier waarop afspraken voor polikliniekbezoeken worden gemaakt, de snelheid waarmee men terecht kon voor een eerste bezoek en de tijd dat men ter plekke, op de polikliniek, moest wachten.

Over het algemeen zijn patiënten positief over de manier waarop afspraken worden gemaakt. Op de vraag of het ziekenhuis rekening houdt met de voorkeur van de patiënt voor een bepaalde dag of een bepaald tijdstip antwoordt bijna 90% bevestigend. Wanneer het voorkomt dat een patiënt meerdere afspraken moet maken, worden deze afspraken in veel gevallen zodanig gepland dat de patiënt maar één keer naar het ziekenhuis moet komen. Van de patiënten voor wie dit wel eens aan de orde geweest geeft ruim 80% aan dat het ziekenhuis inderdaad op deze manier de afspraken probeert te plannen. Verder is ook nagegaan in hoe-

verre onderzoeken die tijdens een polikliniekbezoek nodig bleken meteen uitgevoerd konden worden. Bijna de helft van de patiënten die dit weleens heeft meegemaakt antwoordt dat dat altijd mogelijk was; ruim een op de drie geeft aan dat dit meestal wel kon. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten op deze vragen hebben geantwoord.

Tabel 4.16 Mening van cardiologiepatiënten over het maken van afspraken voor een polikliniekbezoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Rekening houden met voorkeur patiënt	74,7	14,0	5,5	5,9	3634
Verschillende afspraken op één dag	69,4	11,9	7,1	11,7	2461
	Altijd	Meestal	Soms	Nooit	N
Meteen terecht voor nader onderzoek ¹	48,3	34,2	13,7	3,8	3231

¹ de concrete vraagstelling luidde: Kon u, wanneer tijdens uw afspraak bleek dat bloed prikken, laboratorium-onderzoek, een hartfilmpje, echo of een röntgenfoto nodig was, meteen terecht?

Aan de patiënten is ook een aantal vragen voorgelegd over hun meest recente polikliniekbezoek.

Voor dit bezoek had bijna 90% van te voren een afspraak gemaakt. Aan patiënten die een afspraak hadden gemaakt is gevraagd of men op tijd aan de beurt was. Circa een op de drie patiënten geeft aan dat dat niet het geval was. Zij moesten gemiddeld 25,5 minuten wachten (standaarddeviatie 19,8). Aan patiënten die langer dan 10 minuten moesten wachten is gevraagd en of men geïnformeerd is over wachtduur en reden.

Tabel 4.17 Informatie over extra wachttijd op polikliniek cardiologie, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	9,5	2,3	8,2	80,1	793
Informatie over duur	8,0	1,8	5,8	84,5	676

De antwoorden laten zien dat het niet de gewoonte is patiënten te informeren wanneer zij langer moeten wachten dan is afgesproken. Slechts circa 1 op de 10 patiënten geeft aan dat zij zijn geïnformeerd over de extra wachtduur of de reden daarvoor.

Aan alle cardiologiepatiënten, of ze voor hun polikliniekbezoek nu een afspraak hadden gemaakt of niet, is een aantal stellingen voorgelegd over de wachtruimte (zie tabel 4.18).

Tabel 4.18 Mening van cardiologiepatiënten over de wachtruimte bij de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	38,7	33,7	18,7	8,9	3008
Voldoende zitplaatsen	79,0	13,8	4,1	3,0	3340
Comfortabele stoelen/banken	45,9	29,0	15,8	9,3	3010
Voldoende afleiding ¹	48,3	24,7	14,3	12,7	3113
Voldoende eten/drinken ²	33,2	14,1	15,4	37,3	2882

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Patiënten zijn het minst positief over de mogelijkheden iets te eten of te drinken. Verder zijn ze niet uitgesproken positief over de sfeer, het comfort van de stoelen of banken en de mogelijkheden voor afleiding en ontspanning.

Verder is aan de patiënten ook een aantal vragen voorgelegd betreffende hun eerste afspraak op de polikliniek. Patiënten hoefden deze vraag alleen in te vullen als deze eerste afspraak hooguit een jaar geleden plaats had gevonden. Uiteindelijk heeft circa 40% van de cardiologiepatiënten de vragen over dit bezoek ingevuld. Bijna de helft van hen geeft aan dat zij dezelfde dag of in elk geval binnen een week op de polikliniek terecht konden. De overigen moesten langer wachten, gemiddeld 5 weken (standaarddeviatie 5,8). Vervolgens is gevraagd naar de mening over de snelheid van dit eerste bezoek. Daarop antwoordt een kwart dat het bezoek naar hun idee (eigenlijk) niet snel genoeg plaatsvond.

4.3.3 Informatievoorziening

In de schriftelijke vragenlijst is ook gevraagd om een oordeel te geven over de informatievoorziening op de polikliniek cardiologie (zie tabel 4.19). Aan de patiënten is gevraagd of zij, ten tijde van het polikliniekbezoek, voldoende geïnformeerd waren over verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling.

Tabel 4.19 Mate waarin cardiologiepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandelingen of onderzoeken tijdens hun bezoek aan de polikliniek, inpercentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	92,7	4,9	1,1	1,3	3512
Informatie over aard ¹	78,7	9,9	5,9	5,6	3117
Informatie over duur ²	56,6	13,0	14,0	16,4	2976
Informatie over mogelijke pijn	61,3	9,4	10,1	19,1	2840
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	57,5	9,8	13,1	19,6	2796
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	43,5	7,0	15,1	34,4	2796

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Informatie over de reden van het onderzoek heeft in principe iedereen ontvangen. Wat een onderzoek of behandeling inhield was ook bij verreweg de meeste patiënten bekend. Minder algemeen bekend was of het een pijnlijke behandeling zou zijn, in hoeverre er bijwerkingen te verwachten waren en hoe lang de behandeling of het onderzoek kon duren. Minder dan de helft van de patiënten zegt op de hoogte te zijn geweest van mogelijke alternatieve behandelingen of onderzoeken.

Het is niet altijd zo dat een patiënt met maar één arts contact heeft over zijn/haar behandeling of onderzoek. Wanneer verschillende artsen met de patiënt contact hebben kan het voorkomen dat zij onderling niet geheel op de hoogte zijn van de situatie van de patiënt. Zo'n 30% van de patiënten geeft desgevraagd aan dat zij met meerdere artsen hadden te maken. Deze patiënten hadden met gemiddeld 2,5 (standaarddeviatie 0,8) artsen te maken. Aan deze patiënten is gevraagd in hoeverre zij vinden dat deze artsen goed op de hoogte waren van hun situatie (zie tabel 4.20).

Tabel 4.20 Mening van cardiologiepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens het bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	76,3	14,1	6,1	3,5	984
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	73,1	19,4	4,9	2,6	897
Artsen vroegen dezelfde dingen	32,1	18,7	12,8	36,4	833
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	7,2	5,2	8,7	78,9	783

De patiënten antwoorden over het algemeen positief op de vraag of de artsen bekend waren met hun ziekte of behandeling. Slechts een kleine 10% vond dit niet voldoende. Toch geeft circa de helft aan dat de betrokken artsen regelmatig dezelfde dingen aan hen vroegen. Het probleem dat artsen tegenstrijdige informatie geven wordt door de meeste patiënten niet herkend: 87,6% zegt dit niet te hebben ervaren.

Met betrekking tot de klachtenregeling zegt slechts 37% van de patiënten dat zij daarover voldoende zijn geïnformeerd. Bijna tweederde deel geeft aan dat zij hierover niet voldoende op de hoogte is gebracht.

4.3.4 Bejegening

In de enquête is ook nagegaan hoe de patiënten de bejegening door de arts hebben ervaren (zie tabel 4.21). Omdat, zoals in de vorige paragraaf reeds is opgemerkt, patiënten soms met meerdere artsen te maken hebben, is deze vraag gesteld met betrekking tot de arts met wie men het meeste contact had.

Tabel 4.21 Mening van cardiologiepatiënten door de arts tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	46,4	16,8	13,4	23,4	2831
Arts vroeg toestemming ²	49,9	14,7	12,6	22,8	2694
Arts nam voldoende tijd om te praten	74,5	14,0	6,4	5,1	3379
Arts zorgde voor privacy ³	78,2	10,2	5,6	5,9	2965
Arts kwam gemaakte afspraken na	89,7	6,6	1,9	1,9	2824
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	75,3	15,9	4,4	4,4	1762
Arts gaf steun of hulp	63,1	17,7	10,2	9,0	1953
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	74,2	11,6	6,4	7,9	2717

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over behandelingen of onderzoeken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

De patiënt laten meebeslissen over de behandelingen of onderzoeken en de patiënt van te voren toestemming vragen blijken aspecten te zijn die relatief weinig patiënten hebben ervaren. Bijna eenderde van de patiënten zegt dat de arts hen niet de mogelijkheid gaf mee te beslissen en ongeveer evenveel patiënten geven aan dat de arts vooraf geen toestemming heeft gevraagd voor een onderzoek of behandeling. Op de andere stellingen antwoorden meer patiënten instemmend. Het meest positief zijn ze over het door de arts nakomen van afspraken en de afstemming van zorg op andere hulpverleners.

4.3.5 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend of er ziekenhuizen zijn die in de hoogst scorende categorie vallen, in de laagst scorende categorie of tot de middengroep behoren. Tabel 4.22 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven in welke categorie de ziekenhuizen vallen. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Voor de onderzochte service-aspecten geldt dat alleen de patiëntenoordelen over de wachttijden geanalyseerd zijn en niet de gerapporteerde wachttijd voordat men voor het eerste poliklinisch consult terecht kon. Het Ikazia Ziekenhuis scoort als enige op drie aspecten relatief hoog. Vijf ziekenhuizen scoren tweemaal relatief hoog: AZG, Martini Ziekenhuis, MCR Zuider, UMCU en Van Weel-Bethesda. Laag scoren de volgende ziekenhuizen op twee aspecten: Kennemer Gasthuis Zeeweg, Diakonessenhuis locatie Utrecht, St. Antonius Ziekenhuis en het Maxima MC.

Er zijn zeven ziekenhuizen die ten aanzien van informatievoorziening hoger scoren en vijf die juist een lagere score hebben. Het betreft hier slechts één aspect.

In totaal scoren op het bejegeningaspect 13 ziekenhuizen hoger of lager dan de middengroep. Er zijn geen duidelijke uitschieters; een hoger score komt ongeveer even vaak voor als een score die lager is.

Legenda bij tabel 4.22:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = verschillende afspraken op één dag
- c = meteen terecht voor onderzoek
- d = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- e = informatie over reden extra wachttijd
- f = informatie over duur extra wachttijd
- g = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = oordeel snelheid eerste consult
- i = informatie over onderzoek/behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- j = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = artsen vroegen zelfde dingen
- l = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- m = bekendheid klachtenregeling
- n = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

Tabel 4.22 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de poliklinieken cardiologie

naam ziekenhuis/locatie	Service								Informatie-voorziening					Bejegening	
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	
1. AZG			+				+						+		
2. AZR Dijkzigt							+							+	
3. Jeroen Bosch ZH, GZG			-												
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ							-								
5. Delfzicht Ziekenhuis			+				-						+		
6. Reinier de Graaf, Voorburg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
7. Diaconessenhuis Utrecht				-			-							-	
8. Eemland, de Lichtenberg				-											
9. Medisch Centrum Molendael							+						+	+	
10. Eemland, St. Elisabeth	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11. Havenziekenhuis			+										-		
13. IJsselland Ziekenhuis			-			+								-	
14. Ikazia Ziekenhuis			+	+			+								
15. Kennemer Gasthuis, Deo				+											
16. Kennemer Gasthuis, E.G.				+										-	
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg			-				-							+	
18. Maaslandziekenhuis				-											
19. Martini, Swieten/Ketwich				+			+								
21. MCA													-		
22. MC Rijnmond, St. Clara															
23. MC Rijnmond, Zuider				+			+							+	
24. Mesos MC, Oudenrijn															
25. Mesos MC, Overvecht													+	+	
26. Refaja Ziekenhuis			+												
27. Reinier de Graaf, Delft				-		+									
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis			-										-	-	
30. St. Antonius Ziekenhuis				-			-								
31. St. Franciscus Gasthuis						+	-						-		
32. Maxima MC				-		-									
33. St. Lucas Ziekenhuis							-						-	-	
34. ZH groep Twente, SMT			-												
35. ZH groep Twente, Twenteb.													+	+	
36. UMCU			+	+										+	
37. Vietland, Vlaardingen/Schiedam						+							+		
38. Wilhelmina Ziekenhuis			+										+		
39. Van Weel-Bethesda			-	+			+							-	

4.3.6 *Eindoordeel*

Omdat ervaringen met een polikliniek uit zoveel verschillende aspecten is opgebouwd is het eigenlijk niet mogelijk om patiënten een totaaloordeel te vragen. Wel is de patiënten gevraagd of zij, gezien hun ervaringen, een volgende keer weer naar de polikliniek van het zelfde ziekenhuis zouden gaan. Uit de resultaten blijkt dat vrijwel alle patiënten dit inderdaad zouden doen: 89,5% antwoordt 'ja', 6,4% antwoordt 'eigenlijk wel'. Een kleine groep van 2,8% geeft aan dat zij niet van plan is een volgende keer naar de polikliniek van hetzelfde ziekenhuis te gaan; 1,4% zegt dat eigenlijk niet te willen.

De bereidheid een volgende keer voor hetzelfde ziekenhuis te kiezen blijkt vooral samen te hangen met het oordeel over de bejegening door de arts ($r=0,30$). Bij nadere analyse blijkt het vooral te gaan om de goede afstemming met andere hulpverleners ($r=0,34$) en de steun die de arts gaf bij onzekerheid ($r=0,33$).

4.4 **Samenvatting en conclusie**

In dit hoofdstuk zijn de ervaringen en oordelen van patiënten over cardiologie in de deelnemende ziekenhuizen besproken. Daarbij is eerst de situatie tijdens een klinische opname in ogenschouw genomen en daarna de bezoeken die de patiënten aan de polikliniek hebben gebracht. In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Een eerste onderdeel is de formulering van een aantal concrete algemene verbeterpunten. Er is een combinatie gemaakt van het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen. Daarbij is de volgende procedure gevolgd. De onderzochte aspecten zijn in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangcores van cardiologiepatiënten: de bovenste groep wordt gekenmerkt als 'heel belangrijk', de middelste groep als 'belangrijk' en onderste als 'minder belangrijk'. Vervolgens is het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijke aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de belangrijke aspecten is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet dat alle patiënten minder goede ervaringen met genoemde verbeterpunten hebben. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenoemde verbeterpunt bij 'Service' betreft de opname en is omschreven als: "er wordt bij een geplande weinig rekening gehouden met persoonlijke voorkeuren bij het maken van een afspraak". Uit de resultaten blijkt dat 57,9% van de cardiologiepatiënten van mening is dat dit (eigenlijk) niet is gebeurd. Het betreft hier uiteraard alleen de patiënten waarvan de opname is gepland (circa eenderde). Patiënten vinden dit aspect relatief minder belangrijk (minst belangrijke aspect in rangorde) maar omdat meer dan de helft van de patiënten aangeeft dat er (eigenlijk) geen rekening met hun wensen is gehouden, wordt toch geadviseerd hier meer aandacht aan te besteden.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is wel geprobeerd na te gaan of er bij het specialisme cardiologie van de deelnemende ziekenhuizen sprake is

van een zekere trend of dat er alleen maar incidentele verschillen zijn.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening. Voor klinische opnamen komt er nog een aspect bij, te weten het ontslag en de nazorg.

In totaal hebben 7.190 cardiologiepatiënten de moeite genomen om de vragenlijsten te retourneren: 47% gaf een oordeel over een klinische opname in één van de deelnemende ziekenhuizen.

Service-aspecten

Met betrekking tot de klinische opname van cardiologiepatiënten komen twee verbeterpunten naar voren:

- bij een geplande opname zou meer rekening gehouden moeten worden met persoonlijke voorkeuren bij het maken van een afspraak;
- een geplande opname zou sneller gerealiseerd moeten worden.

Voor de polikliniek cardiologie kunnen vijf verbeterpunten worden geformuleerd:

- zorgen dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn zodat ze niet extra lang hoeven te wachten;
- patiënten die langer dan 10 minuten moeten wachten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd;
- meer mogelijkheden creëren om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte;
- een eerste polikliniekbezoek zou sneller plaats moeten vinden.

Ruim de helft van de service-aspecten lieten duidelijke verschillen zien tussen de cardiologie in de deelnemende ziekenhuizen: zeven van de twaalf, voor opname en polikliniek samen. In positieve zin zijn het AZG en het UMCU uitschieters: zowel bij opname als de polikliniek hebben deze ziekenhuizen veel goede scores.

Relatief veel goede scores voor alleen de opname worden behaald door het Delfzicht Ziekenhuis, het MCA en het Refaja Ziekenhuis. Bij de polikliniek valt op dat het Ikazia Ziekenhuis, het Martini Ziekenhuis en het MCR Zuider relatief vaak goede scores hebben. Aan de andere kant zijn er ook ziekenhuizen die, meer dan andere, vaak lage scores hebben. Voor de opname betreft dat het AZR Dijkzigt, het Kennemer Gasthuis E.G., het Maasland Ziekenhuis, het MCR St. Clara en het St. Franciscus Gasthuis. De resultaten van de polikliniek laten zien dat het Diakonessenhuis Utrecht, het Kennemer Gasthuis Zeeweg, het St. Antonius Ziekenhuis en het Maxima MC ziekenhuis relatief vaak minder goede scores hebben.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten te formuleren.

Voor opname en polikliniek cardiologie geldt als verbeterpunt:

- meer informatie geven over de behandeling of het onderzoek wat betreft de duur, het al dan niet pijnlijk zijn, de bijwerkingen/gevolgen en mogelijke alternatieve onderzoeken of behandelingen;
- voorkomen dat, wanneer meerdere artsen bij een behandeling of onderzoek zijn betrokken, ze regelmatig hetzelfde vragen;
- patiënten informeren over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

Specifiek voor de opname-afdeling cardiologie gelden de volgende verbeterpunten:

- voorkomen dat, wanneer meerdere artsen bij een behandeling of onderzoek zijn betrokken, ze tegenstrijdige informatie geven;
- voorkomen dat verpleegkundigen regelmatig dezelfde dingen vragen;
- patiënten bij ontslag meer informatie meegeven; het betreft informatie over wat thuis te doen in noodgevallen, wanneer contact met een huisarts op te nemen, informatie over verdere therapie en behandeling, nazorginstructies en waar emotionele steun te vinden is.

Wat betreft de informatievoorziening geldt dat er maar op weinig van de onderzochte aspecten ziekenhuizen zijn gevonden die zich van de middenmoot onderscheiden (5 van de in totaal 17 onderzochte aspecten, bij opname en polikliniek). Dit betekent dat het hierboven geschetste beeld voor de meeste deelnemende ziekenhuizen opgaat.

Voor zowel opname als polikliniek geldt dat het Delfzicht Ziekenhuis en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg relatief vaak in de hoogst scorende categorie vallen en dat het Haven Ziekenhuis, het MCA, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Lucas Ziekenhuis relatief vaak tot de laagst scorende categorie behoren. Het AZR Dijkzigt scoort bij opname zowel relatief vaak goed als juist minder goed.

Specifiek voor de opnames geldt dat het Refaja Ziekenhuis, ziekenhuisgroep Twente SMT en het UMCU goed scoren en dat het Martini Ziekenhuis en het MCR St. Clara relatief vaak minder goede scores hebben.

Voor de polikliniek worden goede scores gevonden voor het AZG, het MC Molendael, het Mesos MC Overvecht, het Vlietland Ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis. Het St. Franciscus Gasthuis valt op door lage scores bij de polikliniek.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over bijvoorbeeld de tijd die artsen en verpleegkundigen voor de patiënt nam, of men gemaakte afspraken nakwam en of men er voor zorgde dat de privacy van patiënten werd gerespecteerd. Vragen over de verpleging zijn alleen opgenomen in de vragenlijst voor klinische patiënten.

Verbeterpunten voor de opname-afdeling zijn:

- patiënten laten meebeslissen over de behandeling of het onderzoek;
- patiënten toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek;
- als arts voldoende tijd nemen voor de patiënt;
- als arts zorgen dat andere mensen niet zomaar binnenkomen tijdens een gesprek of onderzoek (privacy);
- artsen zouden patiënten die zich onzeker of gespannen voelen, in die situatie meer steun of hulp moeten bieden;
- artsen zouden, wanneer ze patiënten medicijnen voorschrijven, hen in begrijpelijker taal uitleg over de medicijnen moeten geven;
- als verpleging erop toezien dat andere mensen niet kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken;
- ervoor zorgen dat patiënten niet onnodig lang hoeven wachten op de verpleging wanneer ze om hulp vragen.

Voor de polikliniek zijn alleen verbeterpunten gevonden ten aanzien van de bejegening door artsen. Het gaat dan om de volgende punten: het meebeslissen, toestemming vragen en het

geven van steun of hulp wanneer de patiënt zich onzeker of gespannen voelde.

Voor bejegening geldt dat twee van de zes onderzochte aspecten verschillen tussen de ziekenhuizen opleverde. Het betreft bejegening door artsen op zowel de polikliniek als de opnameafdeling.

AZR¹ en UMCU scoorden op beide aspecten hoog. Eén ziekenhuis scoorde op beide aspecten relatief laag; het betreft het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.

Ontslag en nazorg

De enquête bevatte enkele vragen over het ontslag en de nazorg die niet onder de hier boven gebruikte drie categorieën vallen. Er is één verbeterpunt op dit gebied:

- bij ieder ontslag uit het ziekenhuis een eindgesprek houden waarin patiënten kunnen vertellen wat ze van de opname hebben gevonden.

Van de twee onderzochte aspecten op het gebied van ontslag en nazorg was er één die verschillen tussen ziekenhuizen liet zien: het houden van een eindgesprek bij ontslag. In totaal scoorden er twaalf ziekenhuizen hoger of lager dan de middenmoot, er waren ongeveer evenveel uitschieters naar boven als naar beneden. Voor de uitschieters naar boven geldt dat ze vrijwel allemaal op de eerder besproken aspecten (service, informatievoorziening en bejegening) ook in positieve zin opvielen. Het betreft het Delfzichtziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente SMT, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg, het UMCU en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Voor vier van de zeven uitschieters naar beneden geldt dat ze ook bij de eerder besproken aspecten relatief veel lage scores lieten zien; dit betreft het AZR Dijkzigt, het MCR St. Clara, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Lucas Ziekenhuis.

Eindconclusie

Uit het eindoordeel van de patiënten kan worden geconcludeerd dat men in het algemeen positief is over de behandeling op de afdeling cardiologie. Zowel voor de opname als voor de polikliniek geldt dat circa 95% van de mensen een volgende keer weer voor hetzelfde ziekenhuis zou kiezen, gezien hun ervaringen. Er zijn echter in deze paragraaf wel verschillende aspecten genoemd die voor verbetering in aanmerking komen.

Het totaal van resultaten voor opname en polikliniek wijst er op dat het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het UMCU voor het specialisme cardiologie ziekenhuizen zijn die door hun patiënten relatief goed beoordeeld worden. Voor het MCR St. Clara, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Lucasziekenhuis geldt dat zij voor het specialisme cardiologie over het algemeen minder goede beoordelingen hebben gekregen. Het AZR heeft een speciale positie omdat de afdeling cardiologie, op een gelijk aantal aspecten, tot zowel de positieve als tot de negatieve uitschieters behoort².

Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

1 Correctie van oorspronkelijke tekst. Vanwege een typefout stond hier AZG in plaats van AZR.

2 Correctie van oorspronkelijke tekst waarin het AZR alleen als negatieve uitschieter is genoemd.

Algemene Chirurgie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de oordelen die patiënten gaven over de zorg en service die ze van het specialisme algemene chirurgie hebben ontvangen. In de eerste plaats komen de resultaten van de opnames aan bod en vervolgens komt de polikliniek aan de orde.

Daarbij wordt een onderscheid in vier algemene onderwerpen gemaakt:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en bijvoorbeeld informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen;
- ten aanzien van de opnames tevens aspecten rond het ontslag uit het ziekenhuis en de benodigde nazorg.

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd waarin wordt aangegeven tot welke categorie de ziekenhuizen voor de diverse aspecten behoren: de categorie met de laagste scores, of de groep met de hoogste scores of dat ze behoren tot de middengroep. Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en de eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 5.4.

5.2 Opname

De oordelen van de opgenomen chirurgiepatiënten worden in onderhavige paragraaf besproken. Allereerst wordt ingegaan op een aantal achtergrondkenmerken van de gerespondeerde patiënten. Vervolgens komen achtereenvolgens service-aspecten, informatievoorziening, bejegening en tenslotte ontslag en nazorg aan de orde.

5.2.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal zijn 6.376 patiënten benaderd die door een chirurg zijn opgenomen. Van hen hebben 3.594 (56,4%) gerespondeerd. Onderstaande tabel laat een aantal achtergrondkenmerken van deze patiënten zien. Daarnaast wordt aangegeven hoe groot de verschillen tussen de populaties chirurgiepatiënten tussen de deelnemende ziekenhuizen zijn. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties chirurgiepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep chirurgiepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 5.1 Achtergrondkenmerken van opgenomen chirurgiepatiënten

	totale groep chirurgie patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	56,9	2,8	51,2 – 62,4
Geslacht (percentage vrouwen)	55,0%	6,7	41,5 – 69,5
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	66,6%	6,7	50,6 – 79,7
– particulier	27,5	6,6	15,8 – 47,2
– overig	5,8	3,2	1,7 – 14,8
Etniciteit (percentage Nederlands)	94,2%	3,4	87,2–100
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,2%	1,0	0 – 3,8
– basisschool	16,8	4,9	9,2 – 25,8
– middelbaar/voortgezet onderwijs	63,5	5,2	53,3 – 72,6
– hoger/universitair onderwijs	14,9	4,7	7,1 – 26,4
– anders	3,6	2,4	0 – 11,4
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,2	0,1	1,9 – 2,5
Datum meest recente ontslag (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)			
	4,1	0,3	3,5 – 5,1

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 5.13

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Tevens is nagegaan hoe belangrijk chirurgiepatiënten de verschillende aspecten van een ziekenhuis opname vinden (zie tabel 5.2). Deze staan op volgorde van afnemend belang weergegeven.

Tabel 5.2 Belang van verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, gemiddelde scores van chirurgiepatiënten.

	Gemiddelde score
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,57
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,53
Goede informatie uitwisseling tussen verpleegkundigen	3,48
Serius genomen worden door artsen	3,47
Informatie bij ontslag	3,41
Serius genomen worden door verpleegkundigen	3,34
Douche en badkamer schoon en veilig	3,33
Respectvolle behandeling door artsen	3,31
Respectvolle behandeling door verpleegkundigen	3,23
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	3,23
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,17
Verpleegkundigen makkelijk te spreken krijgen	3,14
Eindgesprek bij ontslag	3,13
Artsen makkelijk te spreken krijgen	3,11
Goed eten en drinken	3,07
Tevredenheid met kamer	2,92
Mogelijkheid om te slapen en rusten naar behoefte	2,87
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,85
Persoonlijke ontvangst	2,83
Mogelijkheden voor ontspanning	2,73
Informatie over klachtenregeling	2,70
Informatie over emotionele steun	2,69
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,30

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijkt dat chirurgiepatiënten nagenoeg dezelfde uitkomsten laten zien: bejegeningaspecten en informatievoorziening (met name over onderzoek en behandeling) krijgen een hogere score dan allerlei service-aspecten.

1.2.2 Service: afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis

In deze paragraaf wordt besproken hoe patiënten oordelen over verschillende service-aspecten. Het betreft allereerst de manier waarop afspraken voor opname worden gemaakt en daarnaast de service rond het verblijf in het ziekenhuis.

Om na te gaan wat patiënten vinden van de manier waarop de afspraak voor opname is

gemaakt, is allereerst nagegaan of de opname gepland dan wel spoed was. Van alle opgenomen chirurgiepatiënten zegt 34,2% dat ze met spoed zijn opgenomen. De overige patiënten hebben van te voren een afspraak gemaakt. Aan hen is gevraagd wat zij vinden van de planning van deze opname. Bijna de helft (47,6%) vindt dat er geen rekening is gehouden met hun voorkeuren voor een bepaalde dag of week. Daarnaast blijkt dat circa eenderde (33,9%) vindt dat de opname (eigenlijk) niet snel genoeg kon worden gerealiseerd. Van alle patiënten met een geplande opname kon 23,9% binnen een week worden opgenomen; ruim driekwart moest langer wachten, gemiddeld 6,9 weken (standaarddeviatie 8,1).

In de enquête is ook een aantal vragen opgenomen over de kamer waar men tijdens de opname lag en een aantal service-aspecten rond het verblijf zoals maaltijden, het sanitair en ontspanningsmogelijkheden.

Over het algemeen waren patiënten tevreden met hun kamer; ruim 10% heeft echter minder goede ervaringen. Gevraagd naar de reden hiervoor (patiënten konden er meerdere noemen) blijkt dat circa 22% aangeeft dat ze niet konden slapen en rusten wanneer ze dat wilden. Verder noemt ongeveer 20% dat er teveel patiënten op één kamer lagen en voor eveneens ongeveer 20% was gemengd verplegen (mannen en vrouwen op dezelfde kamer) een bezwaar. Ongestoord met bezoek kunnen praten vormde voor bijna 15% een probleem.

Aan alle patiënten is gevraagd een oordeel te geven over een aantal aspecten van hun verblijf in het ziekenhuis (zie tabel 5.3).

Tabel 5.3 Mening van chirurgiepatiënten over verschillende aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis, in percentages

	'Waren de volgende zaken goed geregeld?'				N
	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	
Tijdstip van wakken	75,5	15,9	4,9	3,7	3285
Keuzemogelijkheden maaltijden en dranken	81,9	10,5	3,5	4,1	3380
Tijdstip serveren maaltijden en dranken	81,8	12,4	3,3	2,6	3366
Kwaliteit maaltijden en dranken	73,2	16,4	6,2	4,2	3356
Veiligheid douche en badkamer	75,7	15,4	4,6	4,3	3314
Schoonhouden douche en badkamer	69,2	16,2	7,6	7,0	3313
Mogelijkheden voor ontspanning en beweging	56,0	21,8	13,0	9,2	3073

Patiënten blijken in het algemeen tamelijk positief over bovengenoemde serviceaspecten. Het aandeel patiënten dat vindt dat genoemde aspecten niet goed geregeld waren is bij de meeste stellingen niet meer dan circa 10%. Het schoonhouden van douche en badkamer is volgens bijna 15% niet goed geregeld. De mogelijkheden voor ontspanning en beweging wor-

den het minst gunstig beoordeeld; bijna een kwart van de chirurgiepatiënten vindt dit onvoldoende.

5.2.3 Informatievoorziening

Aan patiënten is gevraagd een oordeel te geven over de informatie die ze kregen over hun behandeling of onderzoek. Tevens is nagegaan wat hun ervaringen zijn met betrekking tot de mate waarin artsen en verpleegkundigen op de hoogte zijn van hun ziekte en behandeling.

Omdat patiënten soms al geïnformeerd zijn over hun ziekte of behandeling, via de huisarts of een specialist uit een ander ziekenhuis of polikliniekbezoek voor de opname, is het niet noodzakelijk dat patiënten tijdens de opname alles opnieuw te horen krijgen. Daarom is alleen gevraagd of de patiënt, tijdens de opname, voldoende op de hoogte was. De resultaten hiervan staan in tabel 5.4.

Tabel 5.4 Mate waarin chirurgiepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandeling of het onderzoek, tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over redenen	92,5	5,0	1,2	1,3	3411
Informatie over aard ¹	83,5	9,1	4,1	3,3	3269
Informatie over duur ²	60,6	12,5	13,5	13,5	3230
Informatie over mogelijke pijn	61,9	14,1	12,0	12,0	3185
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	55,6	13,3	13,9	17,1	3171
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	45,8	8,3	14,2	31,8	3094

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Uit de antwoorden blijkt dat men zelden onvoldoende op de hoogte is van de reden van een behandeling of onderzoek. Wat een behandeling of onderzoek in zou houden is ook bij een zeer groot deel van de patiënten bekend. Vaker komt het voor dat men niet weet hoe lang een behandeling of onderzoek gaat duren (27%), of het pijnlijk zal zijn (24%) en evenmin is algemeen bekend in hoeverre bijwerkingen te verwachten zijn (31%). Het minst geïnformeerd zijn patiënten over mogelijke alternatieven voor de voorgestelde behandeling of het onderzoek; hiervan zegt bijna de helft niet op de hoogte te zijn geweest (46%).

Aan patiënten is tevens gevraagd hoe snel zij te horen kregen wat de uitslag van een onderzoek was dat tijdens hun verblijf in het ziekenhuis plaatsvond. Ruim een derde deel van de

opgenomen chirurgiepatiënten meldt dat zoiets voor hen niet aan de orde is geweest. De meerderheid van de patiënten die dit wel meegemaakt hebben kreeg deze uitslag op de dag van het onderzoek al te horen; ruim een op de drie patiënten (37,6%) moest langer wachten.

Communicatie tussen artsen en verpleegkundigen is ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Daarom is nagegaan of patiënten te maken hadden met meerdere artsen. Dat blijkt in veel gevallen zo te zijn: 56,1% van de chirurgiepatiënten geeft aan dat meerdere artsen betrokken waren bij hun behandeling. Van hen zegt ongeveer een derde dat één arts als aanspreekpunt fungeerde, de overigen geven aan dat het om verschillende artsen ging, gemiddeld 2,7 (standaarddeviatie 1,6).

Aan patiënten die met meerdere artsen te maken hadden (ook als er één arts als aanspreekpunt fungeerde) is gevraagd naar hun mening over de mate waarin deze verschillende artsen op de hoogte waren van hun ziekte en behandeling. Ook is nagegaan wat ze vinden van de communicatie van deze artsen met henzelf als patiënt. De resultaten hiervan staan in onderstaande tabel.

Tabel 5.5 Mening van chirurgiepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	75,5	14,5	6,6	3,4	1832
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	71,8	17,3	7,3	3,6	1756
Artsen vroegen dezelfde dingen	29,7	19,4	16,5	34,4	1680
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	11,0	11,0	10,7	67,3	1656

De meeste patiënten hebben de ervaring dat de artsen voldoende op de hoogte zijn van hun ziekte en behandeling. Voor beide aspecten geldt dat 10% dit onvoldoende vindt. Ongeveer de helft is van mening dat de verschillende artsen regelmatig hetzelfde vroegen. Ook komt het voor dat artsen de patiënt tegenstrijdige informatie verschaffen; circa een op de vijf patiënten heeft dit ondervonden.

Met betrekking tot de verpleegkundigen zijn aan alle patiënten dezelfde stellingen over informatieoverdracht voorgelegd. Tabel 5.6 laat zien hoe patiënten daarover oordelen.

Tabel 5.6 Mening van chirurgiepatiënten over informatieoverdracht tussen verpleegkundigen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van ziekte	75,2	14,8	6,3	3,7	3343
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van behandeling	74,9	15,3	6,2	3,6	3261
Verpleegkundigen vroegen dezelfde dingen	23,2	13,8	17,3	45,6	3156
Verpleegkundigen gaven tegenstrijdige informatie	8,2	5,0	11,5	75,2	3169

Verpleegkundigen blijken, naar het oordeel van de patiënten, goed op de hoogte te zijn van de ziekte en behandeling van de betreffende patiënt. Voor beide aspecten geldt dat 90% hierover positief oordelen. Het komt echter wel voor dat verpleegkundigen dezelfde dingen aan de patiënt vragen. Verder blijkt dat de informatie die de patiënt van verschillende verpleegkundigen krijgt meestal niet tegenstrijdig is.

Aan alle patiënten is de vraag voorgelegd of ze wisten welke arts ze hun vragen konden stellen en hoe snel deze arts voor hen bereikbaar was. Zo'n 20% van de opgenomen chirurgiepatiënten blijkt niet te weten welke arts ze moeten aanspreken. Daarnaast vindt één op de drie patiënten dat deze arts niet snel genoeg bereikbaar was.

Met betrekking tot het verpleegkundig personeel geldt dat eveneens circa 20% van de patiënten niet weet welke verpleegkundige ze moeten aanspreken. De bereikbaarheid van de verpleging is echter groter vergeleken met die van de artsen: ongeveer 15% vindt dat de betreffende verpleegkundige niet snel genoeg te spreken is.

In de vragenlijst is nagegaan in hoeverre patiënten bij hun ontslag zijn geïnformeerd over aspecten als medicijngebruik en verdere therapie. Voor alle aspecten geldt dat ze niet voor elke patiënt relevant zijn. Informatie over hulpmiddelen en waar men emotionele steun kan krijgen is voor meer dan de helft van de patiënten niet van toepassing, zo gaven ze zelf aan. Voor de overige aspecten geldt dat deze voor de meerderheid van de patiënten relevant waren. Onderstaande tabel laat de meningen van patiënten zien die de genoemde aspecten van toepassing achten.

Tabel 5.7 Mening van chirurgiepatiënten over informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, inpercentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende geïnformeerd over:					
Wat te doen in geval van nood	54,0	8,7	10,1	27,2	2436
Wanneer contact met huisarts opnemen	56,6	7,7	9,3	26,3	2533
Informatie over verdere behandeling	59,8	7,2	8,4	24,6	1742
Nazorginstructies	62,6	10,6	7,9	18,8	2391
Informatie over gebruik van medicijnen	72,2	9,4	4,6	13,8	1985
Informatie over hulpmiddelen ¹	58,9	7,2	8,8	25,0	1347
Informatie over steun ²	29,7	5,6	11,0	53,6	1385

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen en het gebruik ervan'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over hoe ik emotionele steun kon vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)'

Informatie over medicijngebruik heeft ruim 80% van de ontslagen patiënten naar eigen zeggen voldoende gekregen. Veel minder gunstig zijn de oordelen van patiënten ten aanzien van de overige aspecten. Circa één op de drie patiënten is van mening onvoldoende geïnformeerd te zijn over wat men thuis in noodgevallen moet doen, wanneer een huisarts geconsulteerd moet worden, welke behandeling nog nodig is, welke nazorg nodig is of waar hulpmiddelen te krijgen zijn en hoe deze gebruikt moeten worden. Informatie over bijvoorbeeld patiëntenorganisaties die steun kunnen bieden heeft 64,6% (eigenlijk) niet ontvangen.

Ten slotte is nagegaan in hoeverre men op de hoogte was van de klachtenregeling van het ziekenhuis. Uit deze vraag blijkt dat een meerderheid (55,3%) vindt dat ze onvoldoende over deze regeling zijn geïnformeerd.

5.2.4 Bejegening

Deze paragraaf bespreekt de oordelen van patiënten over de bejegening door het ziekenhuis, bij de ontvangst en tijdens het verblijf.

In de vragenlijst is onderscheid gemaakt tussen geplande en spoedopnames. Geplande opnames zijn gedefinieerd als opnames waarbij van te voren een afspraak was gemaakt. Van alle opgenomen chirurgiepatiënten is ongeveer eenderde met spoed opgenomen (zie ook paragraaf 5.2.2). Aan hen is gevraagd een oordeel over de bejegening bij deze spoedopname te geven (tabel 5.8).

Tabel 5.8 Mening van chirurgiepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor spoedopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Zo snel mogelijk geholpen	74,1	13,4	7,4	5,1	1147
Geïnformeerd over ziekte en behandeling	66,9	17,9	9,5	5,7	1098
Voldoende aandacht voor pijn	72,8	15,7	7,0	4,6	1046
Voldoende aandacht voor angst en ongerustheid	64,2	17,1	10,7	8,1	944

De bejegening bij spoedopname is over het algemeen voor patiënten prettig verlopen. Over de snelheid waarmee men is geholpen is 87,5% positief. De meeste patiënten zijn naar eigen zeggen voldoende geïnformeerd over hun ziekte en behandeling (84,8%). Het ziekenhuispersoneel had voldoende aandacht voor patiënten die last hadden van pijn; 88,5% bevestigt dit. Aandacht voor angst en ongerustheid was er wat minder; circa 20% van de patiënten die daar mee te maken hadden beoordeelt dit als onvoldoende.

Tevens is aan patiënten met een geplande opname (bijna tweederde van de opgenomen chirurgiepatiënten) gevraagd hoe zij bejegend zijn bij hun aankomst in het ziekenhuis. De resultaten zijn weergegeven in tabel 5.9.

Tabel 5.9 Mening van chirurgiepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor een geplande opname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Op persoonlijke manier ontvangen	76,2	15,0	5,2	3,6	2202
Wegwijs gemaakt in ziekenhuis	66,8	16,5	9,2	7,5	2147
Gesprek met behandelend arts ¹	50,9	15,7	12,6	20,8	2119
Gesprek met verpleegkundige ²	77,9	13,3	5,2	3,6	2185
Gevraagd naar wensen over verblijf ³	60,0	14,9	12,3	12,8	2165

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met de behandelend arts'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis is mij voldoende gevraagd naar mijn wensen over mijn verblijf in het ziekenhuis, zoals m.b.t. eten, slapen en bezoek'

De ontvangst wordt door zeer veel patiënten, ruim 90%, als persoonlijk ervaren. Minder patiënten (83,3%) vinden dat ze voldoende wegwijs zijn gemaakt in het ziekenhuis. Op de vraag of men de behandelend arts snel genoeg te spreken kreeg, antwoordt één op de drie patiënten ontkennend. Daarentegen vonden bijna alle patiënten dat het gesprek met een verpleeg-

kundige van de afdeling snel genoeg plaatsvond. Het blijkt minder gebruikelijk om te informeren naar wensen ten aanzien van bijvoorbeeld eten, slapen en bezoek. Ongeveer een kwart van de patiënten geeft aan dat daar (eigenlijk) niet naar is gevraagd.

Vervolgens is aan patiënten gevraagd wat zij vinden van de manier waarop artsen en verpleegkundigen hen bejegenden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. In veel gevallen hebben patiënten met meer dan één arts te maken. Daarom is in de vraagstelling aangegeven dat het gaat om de arts met wie men het meeste contact had.

In tabel 5.10 is weergegeven hoe patiënten de bejegening door de arts hebben ervaren. Bepaalde aspecten zijn voor slechts een deel van de patiënten van toepassing geweest. Dit betreft het nakomen van afspraken (voor bijna 90% van toepassing), afstemming op andere hulpverleners, steun bij onzekerheid en uitleg over medicijnen (alle drie voor circa 70% van toepassing).

Tabel 5.10 Mening van chirurgiepatiënten over bejegening door de arts tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	47,1	14,2	13,2	25,5	3058
Arts vroeg toestemming ²	57,9	12,8	11,6	17,6	3051
Arts nam voldoende tijd om te praten	63,6	16,3	11,5	8,6	3284
Arts zorgde voor privacy ³	62,6	13,9	11,6	11,9	3027
Arts kwam gemaakte afspraken na	78,3	12,9	4,3	4,5	2798
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	66,9	18,3	7,8	7,0	2291
Arts gaf steun of hulp	53,2	18,4	13,4	15,0	2153
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	64,4	13,3	9,0	13,3	2130

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over de behandeling of het onderzoek'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

Meebeslissen over een behandeling of onderzoek gebeurt volgens de patiënten niet altijd: 38,7% zegt dat ze die gelegenheid (eigenlijk) niet hebben gekregen. Ook het vragen van toestemming gebeurt volgens hen in veel gevallen niet; 29,2% van de patiënten geeft aan dat de arts dit (eigenlijk) niet heeft gevraagd. Patiënten die zich onzeker of gespannen voelden kregen van hun arts niet altijd de steun die ze nodig hadden, bijna 30% miste deze steun. Ruim 20% van de patiënten is van mening dat de uitleg over medicijnen niet goed te begrijpen was. Verder blijkt dat ongeveer een kwart vindt dat de arts privacy tijdens vertrouwelijke gesprekken onvoldoende heeft gewaarborgd en dat één op de vijf van mening is dat de arts

onvoldoende tijd voor hen had. Over de afstemming met andere hulpverleners is een groot deel van de patiënten positief en het door artsen nakomen van afspraken is over het algemeen geen punt van kritiek.

Aan de patiënten is ook gevraagd wat zij vinden van de bejegening door verpleegkundigen (zie tabel 5.11). Ook hier geldt dat sommige aspecten slechts voor een deel van de patiënten van toepassing was. Het betreft het nakomen van afspraken en steun bij onzekerheid

Tabel 5.11 Mening van chirurgiepatiënten over bejegening door de verpleegkundigen tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen namen voldoende tijd om te praten	64,9	18,2	9,8	7,1	3356
Verpleegkundigen zorgden voor privacy ¹	49,6	18,6	18,4	13,5	3044
Verpleegkundigen kwamen gemaakte afspraken na	72,6	17,7	4,7	5,0	2817
Verpleegkundigen gaven steun of hulp ²	69,6	16,0	7,3	7,1	2424
Verpleegkundigen reageerden snel op hulpvraag ³	44,1	13,0	11,6	31,4	3365

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling zorgden ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling gaven steun of hulp als ik me onzeker en gespannen voelde'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis hoefde ik niet onnodig lang te wachten als ik om hulp vroeg'

Over het nakomen van afspraken door verpleegkundigen zijn patiënten over het algemeen positief. Ook geldt dat relatief veel patiënten van mening is dat de verpleegkundigen voldoende tijd voor hen had, hoewel bijna één op de vijf hierover kritisch is. Over de steun die de verpleegkundigen gaven bij onzekerheid en spanning is het merendeel positief. Ruim 30% is van mening dat er niet genoeg privacy was bij vertrouwelijke gesprekken. Over het wachten na een hulpvraag is men het minst te spreken: 43% vond dat er niet snel genoeg een verpleegkundige kwam.

2.5 Ontslag en nazorg

De enquête bevatte een aantal vragen over het ontslag en de nazorg. Deze vragen hadden betrekking op het eindgesprek en de organisatie van de nazorg. Dit laatste is niet alleen de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, ook bijvoorbeeld thuiszorginstelling zijn hierbij betrokken. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de interpretatie van de patiëntenoordelen. De informatie die patiënten bij vertrek uit het ziekenhuis kregen is al in paragraaf 5.3.3 besproken.

Allereerst is gevraagd of men voorafgaand aan het ontslag een eindgesprek heeft gehad. Bedoeld wordt een gesprek waarin ervaringen over de ziekenhuisopname besproken konden worden. Eén op de drie patiënten geeft aan dat ze dat inderdaad hebben gehad.

Tevens is aan alle patiënten de vraag voorgelegd of er bij het organiseren van thuiszorg rekening is gehouden met hun wensen en mogelijkheden. Circa eenderde deel van de patiënten geeft aan dat dit voor hen niet van toepassing is. Van de overige patiënten vindt een meerderheid (65%) dat dat inderdaad het geval was. Eenmaal thuis wordt pas duidelijk of de nazorg inderdaad goed is georganiseerd. Van de patiënten voor wie dit aan de orde was (ruim 40%) meldt bijna driekwart dat de organisatie goed verlopen is. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten op de vragen over nazorg hebben geantwoord.

Tabel 5.12 Mening van chirurgiepatiënten over de organisatie van de nazorg bij het ontslag na de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende rekening houden met eigen wensen en mogelijkheden bij organiseren van nazorg	52,5	12,5	13,2	21,9	2173
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	63,2	8,4	9,9	18,6	1477

5.2.6 *Vergelijking van ziekenhuizen*

In de multilevelanalyse is met betrekking tot de in bovenstaande paragrafen besproken aspecten nagegaan of bepaalde ziekenhuizen zich in de categorie met de hoogste scores bevinden, in de categorie met de laagste scores of dat ze tot de middengroep behoren. In tabel 4.13 zijn alle ziekenhuizen weergegeven met daarbij aangegeven of ze op de verschillende aspecten afweken van de middenmoot. Omwille van de leesbaarheid is alleen aangegeven tot welke groep de ziekenhuizen behoren. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Ten aanzien van de besproken service-aspecten geldt dat bij de wachttijd alleen het oordeel van de patiënt daarover meegenomen, niet de wachttijd zelf. Een aantal ziekenhuizen scoort relatief vaak in de laagste categorie. Het betreft het AZR Dijkzigt, Kennemer Gasthuis Deo, MCR St. Clara. Aan de positieve kant vallen vijf ziekenhuizen op die op drie aspecten hoog scoren: Diakonessenhuis locatie Utrecht, MC Molendael, Martini Ziekenhuis, Wilhelmina Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

Slechts drie van de twaalf onderzochte aspecten van informatievoorziening leverde verschillen tussen de deelnemende ziekenhuizen op. Kennemer Gasthuis Deo scoort als enige ziekenhuis lager dan de overige ziekenhuizen bij alle drie de aspecten van de informatievoorziening. Wilhelmina Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis wijken positief af bij de drie aspecten.

Het aspect bejegening laat weinig systematische verschillen tussen ziekenhuizen zien. Zowel Diakonessenhuis locatie Utrecht als Van Weel-Bethesda Ziekenhuis hebben op drie aspecten een hogere score.

Multilevelanalyses laten alleen verschillen zien op het aspect 'eindgesprek bij ontslag'. Er zijn tien ziekenhuizen die in de hoogste of laagste categorie scoren maar het is moeilijk om op basis van één aspect trends in de resultaten aan te geven. De vraag of de nazorg bij thuiskomst goed geregeld bleek is niet opgenomen in de vergelijking van ziekenhuizen. De reden hiervoor is dat naast het ziekenhuis ook andere instanties de organisatie hiervan voor hun rekening nemen. Het is dan moeilijk te bepalen welke bijdrage de ziekenhuizen hebben geleverd.

Tabel 5.13 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de opnameafdelingen chirurgie

naam ziekenhuis/locatie	informatievoorziening																				ontslag en nazorg		
	service					informatievoorziening										bejegening							
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
1. AZG	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. AZR Dijkzigt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Jeroen Bosch ZH, GZG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
5. Delfzicht Ziekenhuis	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Reinier de Graaf, Voorburg	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Diakonessenhuis Utrecht	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Eemland, de Lichtenberg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Medisch Centrum Molendaal	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Eemland, St. Elisabeth	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11. Havenziekenhuis	R	R	R	R	P	R	R	R	R	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
13. IJsselland Ziekenhuis	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14. Ikazia Ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. Kennemer Gasthuis, Deo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16. Kennemer Gasthuis, E.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Maasland ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19. Martini, Swieten/Ketwich	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 MCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

naam ziekenhuis/locatie	service			informatievoorziening													bejegening		ontslag en nazorg			
	a	b	c d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
22. MC Rijmond, St. Clara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. MC Rijmond, Zuider																						
24. Mesos MC, Ouderrijn																						
25. Mesos MC, Overvecht	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26. Refaja Ziekenhuis			+	+							+											
27. Reinier de Graaf, Delft	+																					
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis			+																			
30. St. Antonius Ziekenhuis	-	-																				
31. St. Franciscus Gasthuis																						
32. Maxima MC	+	-																				
33. St. Lucas Ziekenhuis	-			+							+											
34. ZH groep Twente, SMT	-	-	+																			
35. ZH groep Twente, Twenteb.			+											+	+							
36. UMCU			+											+								
37. Vlieland, Vaardingen/Schiedam																						
38. Wilhelmina Ziekenhuis	+	+	+								+			+	+							
39. Van WeelBethesda	+	+	+								+			+	+							

Legenda bij tabel 5.13:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid opname
- c = oordeel kamer
- d = algemeen oordeel verblijf (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- e = informatie over onderzoek/ behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- f = uitslag zelfde dag
- g = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = artsen vroegen zelfde dingen
- i = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- j = kennis verpleging over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = verpleging vroeg dezelfde dingen
- l = verpleging gaf tegenstrijdige informatie
- m = arts als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- n = verpleegkundige als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- o = informatie bij ontslag (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- p = bekendheid klachtenregeling
- q = ontvangst bij spoedopname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- r = ontvangst bij geplande opname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- s = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- t = bejegening door verpleging (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- u = onnodig wachten op verpleging
- v = eindgesprek bij ontslag
- w = rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

5.2.7 Eindoordeel

Omdat het voor patiënten moeilijk is om een totaaloordeel over hun verblijf te geven is er geen eindcijfer gevraagd. Daarentegen is in het onderzoek wel de vraag opgenomen of men een volgende keer weer voor hetzelfde ziekenhuis zou kiezen. De chirurgiepatiënten geven bijna allemaal een positief antwoord: 91,3% zou inderdaad weer hetzelfde ziekenhuis willen bezoeken.

Het antwoord op deze vraag blijkt vooral samen te hangen met het oordeel van de patiënt over de bejegening in het ziekenhuis en minder met service-aspecten en informatievoorziening. Specifieker blijkt het met name de bejegening door de arts te zijn, en wat minder de bejegening door verpleegkundigen. Vooral het oordeel over de steun die de arts gaf bij onzekerheid en spanning en de afstemming met andere hulpverleners correleren met het antwoord op de vraag of men een volgende keer weer naar hetzelfde ziekenhuis wil gaan. Voor de verpleging geldt ook dat de steun bij onzekerheid en spanning samenhangt met de keuze voor hetzelfde ziekenhuis.

Ook de bejegening bij spoedopname correleert met de intentie om een volgende keer voor hetzelfde ziekenhuis te kiezen.

5.3 Polikliniek

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van chirurgiepatiënten tijdens een bezoek aan de polikliniek van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 5.3.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de service-aspecten, informatievoorziening en de bejegening. Deze paragraaf eindigt met de bespreking van het eindoordeel.

5.3.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal zijn 6.846 patiënten benaderd die de chirurgiepolikliniek hebben bezocht in het eerste halfjaar van 2001. Van hen hebben 3.051 (44,6%) gerespondeerd. Onderstaande tabel laat een aantal achtergrondkenmerken van deze patiënten zien. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties chirurgiepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep chirurgiepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 5.14 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten chirurgie

	totale groep chirurgie patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	53,5	2,6	48,6 – 58,9
Geslacht (percentage vrouwen)	60,7%	6,9	45,5 – 72,4
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	66,8%	8,6	51,1 – 88,9
– particulier	27,3	8,2	6,7 – 43,3
– overig	5,9	2,7	0 – 10,5
Etniciteit (percentage Nederlands)	92,7%	4,7	81,2–100
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	0,8%	0,8	0 – 2,6
– basisschool	13,6	4,7	7,2 – 24,5
– middelbaar/voortgezet onderwijs	66,5	7,4	48,1 – 83,3
– hoger/universitair onderwijs	16,3	7,1	2,6 – 34,9
– anders	2,8	1,8	0 – 5,1
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,2	0,2	1,8 – 2,5
Datum meest recente polikliniekbezoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	5,8	0,4	5,1 – 6,5

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 5.22

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Van een aantal aspecten is nagegaan hoe belangrijk patiënten van de chirurgiepoliklinieken deze vinden. In tabel 5.15 staan deze op volgorde van afnemend belang weergegeven.

Tabel 5.15 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, gemiddelde scores van chirurgiepatiënten

	Gemiddelde score
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,60
Serius genomen worden door artsen	3,55
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,49
Respectvolle behandeling door artsen	3,38
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,25
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,22
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,20
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,16
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,15
Snel aan de beurt bij afspraak	2,95
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,95
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,84
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,76
Prettige wachtruimte	2,70
Informatie over klachtenregeling	2,66
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,63
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,60

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijkt dat chirurgiepatiënten nagenoeg dezelfde uitkomsten laten zien. Bejegeningaspecten en informatie over onderzoeken en behandelingen blijken relatief belangrijker dan aspecten die met service te maken hebben (bijvoorbeeld een prettige wachtruimte en geïnformeerd worden over de reden van een lange wachttijd).

5.3.2 Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

In deze paragraaf komt het maken van afspraken aan de orde. Het gaat dan om de manier waarop in het algemeen afspraken worden gemaakt, de gang van zaken rond de meest recente afspraak en tot slot komt de eerste afspraak op de polikliniek aan de orde.

Aan alle chirurgiepatiënten is gevraagd of het ziekenhuis bij het maken van een afspraak rekening houdt met hun voorkeuren (voor een bepaalde dag of een bepaald tijdstip). Uit de antwoorden blijkt dat verreweg de meeste patiënten de ervaring hebben dat het ziekenhuis

inderdaad met persoonlijke voorkeuren rekening houdt (86,1%). Wanneer men als patiënt meerdere afspraken moet maken kan het ziekenhuis proberen deze op dezelfde dag te plannen, zodat de patiënt maar één keer hoeft te komen. Van alle chirurgiepatiënten geeft 44,2% aan dat dit voor hen nooit aan de orde is geweest. Van de patiënten die dit wel eens meemaakt hebben zegt bijna 80% dat er door het ziekenhuis in die situatie geprobeerd is deze afspraken op één dag te plannen. Ook kan het voorkomen dat tijdens een polikliniekbezoek duidelijk wordt dat er onderzoeken gedaan moeten worden (bijvoorbeeld bloed laten prikken). Circa tweederde deel van de patiënten heeft hiermee te maken gehad; bijna de helft kon altijd direct terecht, ruim eenderde gaf aan dat dat meestal het geval was. Tabel 5.16 laat een overzicht van deze resultaten zien.

Tabel 5.16 Mening van chirurgiepatiënten over het maken van afspraken voor een polikliniekbezoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Rekening houden met voorkeur patient	69,7	16,5	7,1	6,8	2860
Verschillende afspraken op één dag	64,7	13,3	8,7	13,3	1613
	Altijd	Meestal	Soms	Nooit	N
Meteen terecht voor nader onderzoek ¹	46,4	36,1	12,6	5,0	1943

1 de concrete vraagstelling luidde: Kon u, wanneer tijdens uw afspraak bleek dat bloed prikken, laboratorium-onderzoek, een hartfilmpje, echo of een röntgenfoto nodig was, meteen terecht?

Over het meest recente polikliniekbezoek is een serie vragen in de enquête opgenomen. Allereerst is nagegaan of voor dit bezoek een afspraak is gemaakt. Dat blijkt in de meerderheid van de gevallen zo te zijn: 84,3% antwoordt bevestigend. Eenmaal op de polikliniek aangekomen moest een deel (40,3%) van de patiënten langer wachten dan afgesproken, gemiddeld 27,8 minuten (standaarddeviatie 19,0); circa 60% was daarentegen op tijd aan de beurt.

Aan patiënten die langer dan 10 minuten moesten wachten is gevraagd of aan hen is verteld wat de reden daar van was en hoeveel langer ze moesten wachten (tabel 5.17).

Tabel 5.17 Informatie over extra wachttijd op polikliniek chirurgie, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	11,3	2,3	6,5	80,0	833
Informatie over duur	12,2	2,0	6,7	79,1	732

Uit bovenstaande tabel blijkt dat slechts in weinig gevallen patiënten te horen krijgen waarom ze langer moeten wachten. Circa 85% van de polikliniekpatiënten die langer dan 10 minuten moet wachten is niet gezegd waarom dat was en hoe lang het nog kon duren.

Aan alle patiënten is gevraagd wat zij vonden van de wachtruimte bij de polikliniek chirurgie (zie tabel 5.18).

Tabel 5.18 Mening van chirurgiepatiënten over de wachtruimte bij de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	30,0	36,0	22,8	11,2	2542
Voldoende zitplaatsen	75,8	14,4	5,0	4,7	2773
Comfortabele stoelen/banken	37,8	31,8	18,2	12,1	2581
Voldoende afleiding ¹	42,6	24,1	16,7	16,6	2663
Voldoende eten/drinken ²	27,0	15,8	17,3	39,9	2523

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Het enige aspect waarover vrijwel alle patiënten zich positief uitlaten is het aantal zitplaatsen. Veel minder gunstig wordt het comfort van de zitplaatsen beoordeeld (30,3% antwoordt (eigenlijk) niet) evenals de sfeer (34%) en de mogelijkheden tot afleiding (33,3%). Een meerderheid laat zich in meer of mindere mate kritisch uit over de eet- en drinkmogelijkheden.

Aan alle patiënten zijn vragen gesteld over hun eerste bezoek aan de polikliniek. Deze vragen hoefden alleen te worden ingevuld als dit eerste bezoek hooguit een jaar geleden plaats had gevonden. Ongeveer de helft van alle chirurgiepatiënten heeft de vragen hierover beantwoord. Hieruit blijkt dat het eerste polikliniekbezoek voor 52,2% binnen een week gerealiseerd kon worden. De overige patiënten hebben langer moeten wachten, gemiddeld 3,9 weken (standaarddeviatie 3,4). Bijna een kwart vond de wachtduur tot het eerste bezoek te lang.

5.3.3 Informatievoorziening

Deze paragraaf gaat in op de oordelen van patiënten over de informatie die ze tijdens het bezoek aan de polikliniek chirurgie hebben ontvangen.

Aan alle patiënten is de vraag voorgelegd of zij voldoende geïnformeerd waren over hun onderzoek of behandeling (zie onderstaande tabel). Omdat patiënten al door andere artsen (huisarts of tijdens eerdere bezoeken) geïnformeerd kunnen zijn gaat het er om of de patiënt ten tijde van het bezoek voldoende op de hoogte was van de aspecten die in de tabel worden genoemd. Het gaat er dus niet om of de patiënt daadwerkelijk tijdens het bezoek is geïnformeerd.

Tabel 5.19 Mate waarin chirurgiepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandelingen of onderzoeken tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	93,0	5,2	0,9	0,8	2877
Informatie over aard ¹	75,2	11,8	8,1	5,5	2654
Informatie over duur ²	48,6	13,1	17,6	20,7	2598
Informatie over mogelijke pijn	56,3	14,3	13,1	16,3	2558
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	52,6	12,0	14,9	20,5	2508
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	42,6	8,7	15,3	33,4	2500

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Vrijwel iedereen weet waarom een onderzoek of behandeling nodig is. Tevens blijken patiënten over het algemeen voldoende af te weten van wat een onderzoek of behandeling inhoudt. Anders ligt dat bij de overige gevraagde aspecten. Circa 30% weet onvoldoende of het onderzoek c.q. de behandeling pijnlijk zal zijn, ruim eenderde is onvoldoende op de hoogte van mogelijke bijwerkingen, bijna 40% geeft aan dat ze niet wisten hoe lang een onderzoek of behandeling zou duren. Over mogelijke alternatieven is, naar eigen zeggen, bijna de helft van de patiënten niet geïnformeerd.

Patiënten hebben op de polikliniek soms met meerdere artsen te maken. Bij navraag blijkt dat voor 43% het geval te zijn geweest. Soms was er een duidelijke aanspreekpunt, in andere gevallen waren er verschillende artsen die met de patiënt contact hadden, gemiddeld 2,6 (standaarddeviatie 1,1). Om na te gaan of deze artsen elkaar voldoende informeerden over de patiënt en hoe de communicatie naar de patiënt toe verliep is in de vragenlijst een aantal stellingen hierover opgenomen. Deze stellingen zijn alleen voorgelegd aan patiënten die met meerdere artsen te maken hadden.

Tabel 5.20 Mening van chirurgiepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens het bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	66,7	18,5	9,3	5,6	1165
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	66,4	20,0	9,4	4,2	1131
Artsen vroegen dezelfde dingen	28,3	19,1	18,7	33,9	1061
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	10,8	7,2	10,8	71,1	1042

De patiënten oordelen over het algemeen tamelijk positief over de mate waarin artsen op de hoogte zijn van hun aandoening en van hun behandeling. Voor beide aspecten geldt dat ruim 85% hier goede ervaringen mee heeft. Daarentegen meldt bijna de helft van de patiënten dat verschillende artsen hen regelmatig hetzelfde vroegen. Bijna één op de vijf patiënten heeft van de artsen tegenstrijdige informatie ontvangen.

Het laatste onderdeel van informatievoorziening betreft de klachtenregeling. Bij navraag blijkt dat ruim tweederde deel van de patiënten van de chirurgiepolikliniek hiervan onvoldoende op de hoogte is.

5.3.4 Bejegening

In de vragenlijst is een aantal stellingen opgenomen om de mening van patiënten over de bejegening door de arts te onderzoeken. Hierbij is duidelijk gemaakt dat het gaat om de arts met wie de patiënt het meeste contact had. Sommige stellingen zijn voor slechts een deel van de patiënten van toepassing. Uitleg over medicijnen bleek voor de helft van toepassing; steun bij onzekerheid en afstemming met andere hulpverleners voor circa 60%. Over het nakomen van afspraken kon zo'n 85% van de patiënten een mening geven. Onderstaande tabel laat de reacties van patiënten zien.

Tabel 5.21 Mening van chirurgiepatiënten over bejegening door de arts tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	50,4	15,9	13,8	19,9	2486
Arts vroeg toestemming ²	52,3	14,9	13,4	19,4	2418
Arts nam voldoende tijd om te praten	66,4	16,9	9,7	7,0	2746
Arts zorgde voor privacy ³	72,4	12,8	6,5	8,3	2522
Arts kwam gemaakte afspraken na	85,6	8,6	2,6	3,2	2222
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	70,1	17,2	6,3	6,3	1499
Arts gaf steun of hulp	58,3	19,1	11,4	11,2	1663
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	69,2	12,6	8,0	10,2	1234

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over behandelingen of onderzoeken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

De resultaten laten zien dat meebeslissen over een behandeling of onderzoek beslist geen gemeengoed is. Dat geldt ook voor het vragen van toestemming aan de patiënt. Ongeveer één op de drie patiënten is van mening dat ze niet de ruimte kregen om mee te beslissen en eveneens eenderde deel geeft aan dat de arts hen niet om toestemming heeft gevraagd. Patiënten die onzeker waren of gespannen kregen in die situaties vaak steun van hun arts, hoewel ruim 22% zegt deze steun niet te hebben ontvangen. De uitleg over medicijnen was voor bijna 20% onvoldoende te begrijpen. De tijd die de arts uittrok voor een gesprek was naar de mening van 16,7% onvoldoende. Ongeveer evenveel patiënten zijn van mening dat de arts onvoldoende voorkwam dat mensen tijdens gesprekken of onderzoeken binnenliepen. De afstemming met andere hulpverleners was voor de meeste patiënten voldoende en het nakomen van afspraken was voor een kleine groep een punt van kritiek.

3.5 Vergelijking van ziekenhuizen

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend in welke categorie elk ziekenhuis valt: die met de laagste scores, met de hoogste scores of de middencategorie. Tabel 5.22 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven in welke categorie elk ziekenhuis valt. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Ten aanzien van de service-aspecten geldt, evenals bij de opname, dat de wachttijd zelf niet mee is genomen in de multilevelanalyse. Reinier de Graaf Voorburg en het Van Weel-

Bethesda Ziekenhuis scoren op vier van de zeven aspecten hoger. De overige ziekenhuizen variëren sterk op de verschillende aspecten.

Het beeld van de informatievoorziening is over alle deelnemende ziekenhuizen nagenoeg gelijk. Alleen met betrekking tot de informatie over de klachtenregeling zijn een paar verschillen gevonden.

Er blijkt geen enkel ziekenhuis te zijn dat op de onderzochte aspecten van bejegening van de middengroep afwijkt. Dit betekent dat het hierboven geschetste beeld voor ieder deelnemend ziekenhuis opgaat.

Tabel 5.22 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de poliklinieken chirurgie

naam ziekenhuis/locatie	service												informatievoorziening					bejegening
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n				
1. AZG	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
2. AZR Dijkzigt						+	-											
3. Jeroen Bosch, ZH, GZG	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ																		
5. Delfzicht Ziekenhuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
6. Remier de Graaf, Voorburg	+			-	+	+												
7. Diakonessenhuis Utrecht				+		+		+					+					
8. Eemland, de Lichtenberg	-																	
9. Medisch Centrum Molendael				+			+											
10. Eemland, St. Elisabeth	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
11. Havenziekenhuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
13. IJsselland Ziekenhuis	+																	
14. Ikazia Ziekenhuis				+			-											
15. Kennemer Gasthuis, Deo	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
16. Kennemer Gasthuis, E.G.	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
18. Maaslandziekenhuis	-			-														
19. Martini, Swieten/Ketwich																		
21. MCA														-				

naam ziekenhuis/locatie	service												informatievoorziening												bejegening			
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
22. MC Rijmond, St. Clara	+																											
23. MC Rijmond, Zuider																												
24. Mesos MC, Ouderrijn	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
25. Mesos MC, Overvecht			+					+																		+		
26. Refaja Ziekenhuis			+																									
27. Reinier de Graaf, Delft	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk					+	+	+																					
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis						+																						
30. St. Antonius Ziekenhuis																												
31. St. Franciscus Gasthuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
32. Maxima MC	+				+																							
33. St. Lucas Ziekenhuis																												
34. ZH groep Twente, SMT	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
35. ZH groep Twente, Twenteb.																										+		
36. UMCU								+																				
37. Vlietland, Vaardingen/Schiedam	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
38. Wilhelmina Ziekenhuis			+					+																				
39. Van Weel-Bethesda	+		+		+			+																				

Legenda bij tabel 5.22:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = verschillende afspraken op één dag
- c = meteen terecht voor onderzoek
- d = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- e = informatie over reden extra wachttijd
- f = informatie over duur extra wachttijd
- g = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = oordeel snelheid eerste consult
- i = informatie over onderzoek/behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- j = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = artsen vroegen zelfde dingen
- l = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- m = bekendheid klachtenregeling
- n = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

5.3.6 Eindoordeel

Omdat het geven van een totaaloordeel erg moeilijk is (dit wordt immers bepaald door veel verschillende aspecten) is in het onderzoek geen vraag naar een algemeen eindoordeel opgenomen. Wel is aan alle patiënten van de chirurgiepolikliniek de vraag voorgelegd of zij een volgende keer weer voor hetzelfde ziekenhuis zouden kiezen, rekening houdend met de ervaringen die zij nu hebben opgedaan. Op deze vraag antwoordt 93,3% dat zij inderdaad van plan zijn naar hetzelfde ziekenhuis te gaan.

Het antwoord op deze vraag blijkt verband te houden met het oordeel wat de patiënt geeft over de bejegening op de polikliniek. Het gaat dan met name om de tijd die de arts nam voor een gesprek, de afstemming met andere hulpverleners en de steun bij onzekerheid en spanning. Ook blijkt de keuze voor hetzelfde ziekenhuis samen te hangen met het oordeel over informatieoverdracht tussen artsen, met name de vraag of de verschillende betrokken artsen goed op de hoogte zijn van de behandeling van de patiënt.

5.4 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk zijn de ervaringen en oordelen van patiënten over algemene chirurgie in de deelnemende ziekenhuizen besproken. Daarbij is eerst de situatie tijdens een klinische opname in ogenschouw genomen en daarna de bezoeken die de patiënten aan de polikliniek hebben gebracht. In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Een eerste onderdeel is de formulering van een aantal concrete algemene verbeterpunten. Er is een combinatie gemaakt van het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen. Daarbij is de volgende procedure gevolgd. De onderzochte aspecten zijn in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van chirurgiepatiënten: de bovenste groep wordt gekenmerkt als 'heel belangrijk', de middelste groep als 'belangrijk' en onderste als 'minder belangrijk'. Vervolgens is het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijke aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de belangrijke aspecten is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gege-

vens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet dat alle patiënten minder goede ervaringen hebben met genoemde verbeterpunten. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenoemde verbeterpunt bij 'Service' betreft de opname en is omschreven als: "rekening houden met persoonlijke voorkeuren van patiënten bij het maken van een afspraak voor een geplande opname". Uit de resultaten blijkt dat 47,6% van de opgenomen chirurgiepatiënten van mening is dat dit (eigenlijk) niet is gebeurd. Het betreft hier uiteraard alleen de patiënten waarvan de opname is gepland (65,8%). Patiënten vinden dit aspect relatief minder belangrijk (minst belangrijke aspect in rangorde), maar omdat bijna de helft van de patiënten aangeeft dat er (eigenlijk) geen rekening met hun wensen is gehouden, wordt toch geadviseerd hier meer aandacht aan te besteden.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij de afdeling algemene chirurgie van de deelnemende ziekenhuizen sprake is van een zekere trend of dat er alleen maar incidentele verschillen zijn.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening. Voor klinische opnames komt er nog een aspect bij, te weten het ontslag en de nazorg.

In totaal hebben 6.645 chirurgiepatiënten de moeite genomen om de vragenlijsten te retourneren: 54% gaf een oordeel over een klinische opname in één van de deelnemende ziekenhuizen.

Service-aspecten

Met betrekking tot de klinische opname van chirurgiepatiënten komen twee verbeterpunten naar voren:

- rekening houden met persoonlijke voorkeuren van patiënten bij het maken van een afspraak voor een geplande opname;
- geplande opnames zouden sneller gerealiseerd moeten worden.

Voor de polikliniek chirurgie kunnen drie verbeterpunten worden geformuleerd:

- zorgen dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn zodat ze niet extra hoeven wachten;
- patiënten die langer dan 10 minuten moeten wachten informeren over de reden en duur van deze extra wachttijd;
- meer mogelijkheden bieden om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte.

Vrijwel alle service-aspecten lieten duidelijke verschillen zien tussen de algemene chirurgie in de deelnemende ziekenhuizen: elf van de twaalf. Het Diaconessenhuis locatie Utrecht en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland hebben relatief veel goede scores, voor zowel opname als polikliniek. Verder geldt dat alleen bij de opnameafdelingen relatief vaak positieve scores worden gezien bij het MC Molendael, het Martini Ziekenhuis ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis. Voor de poliklinieken geldt dat Reinier de Graaf Voorburg en Reinier de Graaf Naaldwijk in positieve zin opvallen.

Er blijken tevens ziekenhuizen te zijn die er uit springen vanwege relatief veel minder goede scores. Dit betreft de opnameafdelingen van het AZR Dijkzigt, het Kennemer Gasthuis Deo en het MCR St. Clara. De poliklinieken van het Maasland Ziekenhuis en het Maxima MC hebben relatief veel lage scores.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten van toepassing op zowel een klinische opname als op een polikliniekbezoek bij het specialisme algemene chirurgie:

- meer informatie over de behandeling of het onderzoek wat betreft de duur, het al dan niet pijnlijk zijn, de bijwerkingen/gevolgen en mogelijke alternatieve onderzoeken of behandelingen;
- voorkomen dat, wanneer verschillende artsen bij de behandeling of het onderzoek van een patiënt betrokken zijn, zij in de ogen van de patiënten, vaak dezelfde vragen stellen of tegenstrijdige informatie geven;
- patiënten informeren over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

Specifiek voor de opname-afdeling gelden de drie volgende verbeterpunten:

- voorkomen dat de verpleging vaak dezelfde dingen vraagt;
- streven naar een betere bereikbaarheid van artsen;
- patiënten meer informatie meegeven bij ontslag uit het ziekenhuis.

Wat betreft de informatievoorziening geldt dat er maar op weinig van de onderzochte aspecten ziekenhuizen zijn gevonden die zich van elkaar onderscheiden (vier van de zeventien aspecten). Dit betekent dat het hierboven geschetste beeld voor de meeste deelnemende ziekenhuizen opgaat. Desondanks kan van een aantal ziekenhuizen gezegd worden dat ze meer dan eens in de categorie met de hoogste of juist de laagste scores vallen. Bij zowel de opname als polikliniek scoort Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg relatief goed. Verder vallen bij de opname in positieve zin op: het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, het MC Molendael, het Wilhelmina Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Bij de polikliniek valt op dat het Diaconessenhuis locatie Utrecht en het Mesos MC Overvecht goed scoren.

Verder zijn er ook ziekenhuizen die opvallen vanwege relatief veel lage scores. Dit betreft voor de opnameafdelingen de volgende ziekenhuizen: Jeroen Bosch Ziekenhuis GZG, Kennemer Gasthuis zowel locatie Deo als locatie E.G. en het MCR St. Clara. Betreffende de polikliniek zijn dit het MCA en het St. Lucas Ziekenhuis.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over bijvoorbeeld de tijd die artsen en verpleegkundigen voor de patiënt nam, of men gemaakte afspraken nakwam en of men er voor zorgde dat de privacy van patiënten werd gerespecteerd. Vragen over de verpleging zijn alleen opgenomen in de vragenlijst voor klinische patiënten.

Verbeterpunten voor de opname-afdeling zijn:

- patiënten laten meebeslissen over de behandeling of het onderzoek;
- patiënten toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek;
- artsen zouden meer tijd moeten nemen voor de patiënt;
- artsen zouden meer aandacht moeten besteden aan privacy (voorkomen dat andere mensen kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken);
- artsen zouden patiënten die onzeker of gespannen zijn, meer steun of hulp moeten bieden;
- aan patiënten die medicijnen krijgen voorgeschreven zou in begrijpelijker taal uitleg gegeven moeten worden over deze medicijnen;
- de verpleging zou meer tijd moeten nemen om met de patiënt te praten;

- de verpleging zou meer aandacht moeten besteden aan privacy (voorkomen dat andere mensen kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken);
- de verpleging zou patiënten niet onnodig lang moeten laten wachten als ze om hulp vragen.

Voor de polikliniek gelden ook de eerste drie verbeterpunten en punt 5 en 6 met betrekking tot de bejegening door artsen.

Voor bejegening geldt de helft van de onderzochte aspecten verschillen tussen de ziekenhuizen opleverde. Deze hebben alleen betrekking op de klinische afdeling. Positieve uitschieters zijn het AZG, het Diaconessenhuis locatie Utrecht, het Martini Ziekenhuis ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Twee ziekenhuizen scoren op twee aspecten in de laagste categorie: het Kennemer Gasthuis Deo en het MCR St. Clara.

Ontslag en nazorg

De enquête bevatte enkele vragen over het ontslag en de nazorg die niet onder de hier boven gebruikte drie categorieën vallen. Twee verbeterpunten die uit de gegevens kunnen worden gedestilleerd zijn:

- bij ontslag uit het ziekenhuis een eindgesprek houden waarin patiënten kunnen vertellen wat ze van de opname hebben gevonden;
- wanneer nazorg nodig is rekening houden met persoonlijke wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Slechts één aspect betreffende ontslag en nazorg liet verschillen tussen ziekenhuizen zien. Dat maakt het moeilijk om aan te geven welke ziekenhuizen duidelijk beter of juist minder goed scoren. Wel is het mogelijk om na te gaan of de scores op dit aspect overeenkomen met de trends die gevonden zijn bij de eerder besproken aspecten. Dit blijkt het geval te zijn voor Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis: ze hebben voor ontslag en nazorg een goede score, terwijl ze ook bij een of meer van de eerdere geanalyseerde aspecten in positieve zin opvielen. Verder geldt dat het AZR Dijkzigt, het Kennemer Gasthuis locaties Deo en E.G. en het MCA voor ontslag en nazorg een minder goede score hebben, terwijl ze ook bij eerder besproken aspecten een of meerdere keren in minder goede zin opvielen.

Eindconclusie

Uit het eindoordeel van de patiënten kan worden geconcludeerd dat men in het algemeen positief is over de behandeling op de afdeling Chirurgie. Zowel voor de opname als voor de polikliniek geldt dat meer dan 90% van de mensen een volgende keer weer voor hetzelfde ziekenhuis zou kiezen, gezien hun ervaringen. Er zijn echter in deze paragraaf wel verschillende aspecten genoemd die voor verbetering in aanmerking komen.

Wanneer de resultaten van de ziekenhuisvergelijking, voor zowel opname als polikliniek, in ogenschouw worden genomen blijkt dat een aantal ziekenhuizen over het algemeen veel goede beoordelingen van hun patiënten hebben gekregen. Van deze ziekenhuizen zijn het Diaconessenhuis locatie Utrecht, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis de grootste uitschieters. Tevens zijn in deze paragraaf enkele ziekenhuizen genoemd die over het algemeen juist veel minder goede beoordelingen hebben gekregen. Van deze ziekenhuizen zijn het Kennemer Gasthuis Deo en het MCR St. Clara de duidelijkste voorbeelden.

Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

6 Gynaecologie

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen en meningen van patiënten betreffende de zorg en service die ze hebben ontvangen bij het specialisme gynaecologie. Allereerst worden de resultaten voor de opnames besproken, vervolgens wordt ingegaan op de polikliniek gynaecologie. Daarbij worden gegevens zoveel mogelijk ingedeeld in een viertal algemene categorieën:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatieoverdracht tussen zorgverleners en informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen;
- aspecten rond het ontslag uit het ziekenhuis en de organisatie van de nazorg (betreft alleen opname).

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt eerst een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd met de namen van de ziekenhuizen waarin wordt aangegeven of ze tot de groep met de hoogste scores, de groep met de laagste scores of de middelste groep behoren.

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 6.3.

5.2 Opname

In deze paragraaf wordt ingegaan op situatie tijdens een klinische opname. Voordat de ervaringen en meningen van de patiënten worden gepresenteerd, worden eerst enkele achtergrondkenmerken van de gynaecologiepatiënten besproken.

5.2.1 Respons en onderzoekspopulatie

Van alle gynaecologiepatiënten die voor het onderzoek zijn benaderd (5.943 in totaal) hebben er 3.710 (62,4%) gerespondeerd. In tabel 6.1 staan een aantal achtergrondkenmerken van deze patiënten. Daarnaast wordt aangegeven hoe groot de verschillen tussen de populaties gynaecologiepatiënten tussen de deelnemende ziekenhuizen zijn. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties gynaecologiepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest. De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep gynaecologiepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 6.1 Achtergrondkenmerken van opgenomen gynaecologiepatiënten

	totale groep gynaecologiepatiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹ standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	38,4	3,3	34,0–45,9
Geslacht (percentage vrouwen)	99,3%	0,7	97,3–100
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	75,2%	7,2	59,3–89,7
– particulier	21,3	6,3	7,9–34,3
– overig	3,6	2,0	0,7–8,0
Etniciteit (percentage Nederlands)	91,5%	6,5	71,1–99,3
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,1%	1,4	0,0–6,4
– basisschool	6,1	2,1	1,0–8,8
– middelbaar/voortgezet onderwijs	68,5	9,7	41,8–83,5
– hoger/universitair onderwijs	22,3	10,4	9,4–53,0
– anders	2,8	1,7	0,7–7,7
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	1,9	0,1	1,7–2,2
Datum meest recente ontslag (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	3,8	0,4	3,0–4,7

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 6.13

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Aan alle patiënten is gevraagd hoe belangrijk ze bepaalde aspecten van hun ziekenhuisopname vinden. De resultaten staan in tabel 6.2, geordend op gemiddelde belangscore.

Tabel 6.2 Belang van verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, gemiddelde scores van gynaecologiepatiënten.

	Gemiddelde score
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,65
Serius genomen worden door artsen	3,61
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,60
Serius genomen worden door verpleegkundigen	3,50
Respectvolle behandeling door artsen	3,46
Goede informatie uitwisseling tussen verpleegkundigen	3,46
Respectvolle behandeling door verpleegkundigen	3,37
Informatie bij ontslag	3,35
Douche en badkamer schoon en veilig	3,33
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	3,18
Artsen makkelijk te spreken krijgen	3,14
Verpleegkundigen makkelijk te spreken krijgen	3,14
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,10
Eindgesprek bij ontslag	3,01
Goed eten en drinken	2,95
Persoonlijke ontvangst	2,91
Mogelijkheid om te slapen en rusten naar behoefte	2,86
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,78
Tevredenheid met kamer	2,78
Informatie over emotionele steun	2,62
Mogelijkheden voor ontspanning	2,55
Informatie over klachtenregeling	2,45
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,31

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er weinig verschillen te vinden. In alle gevallen wordt relatief meer belang gehecht aan een goede bejegening en informatievoorziening over onderzoek en behandeling in vergelijking met service-aspecten (zoals bijvoorbeeld ontspanningsmogelijkheden, kamer naar tevredenheid).

2.2 Service: Afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis

Deze paragraaf beschrijft de oordelen van patiënten over de service die het ziekenhuis verleent in het maken van afspraken voor opname. Vervolgens wordt ingegaan op een aantal service-aspecten tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Om in kaart te brengen wat patiënten vinden van de manier waarop de afspraak voor opname is geregeld is het nodig na te gaan of de opname een spoedgeval was of dat het een van te voren geplande opname betreft. Van alle gynaecologiepatiënten geeft bijna de helft (45,2%) aan dat ze met spoed zijn opgenomen. De overige patiënten hadden van te voren een afspraak gemaakt. Aan hen is gevraagd in hoeverre het ziekenhuis daarbij rekening hield met hun persoonlijke wensen ten aanzien van een bepaalde dag of week. Ongeveer een op de drie patiënten is van mening dat er onvoldoende met hun voorkeuren rekening is gehouden. Wat betreft de wachtduur voor opname geldt dat veruit de meerderheid (79,2%) deze niet te lang vond; dit betekent echter dat circa één op de vijf vindt dat de opname sneller had moeten. Op de vraag hoe lang men op opname heeft gewacht blijkt dat ongeveer 40% binnen een week kon worden opgenomen; 60% heeft langer moeten wachten, gemiddeld 6,3 weken (standaarddeviatie 6,7).

Tevens is nagegaan hoe tevreden patiënten waren over de service rond de kamer waar ze tijdens hun opname verbleven. In het algemeen geldt dat ongeveer 85% tevreden is over de kamer. Patiënten die hierover ontevreden zijn is gevraagd naar de reden daarvoor; ze konden daarbij meerdere redenen opgeven. Uit de resultaten blijkt dat men met name ontevreden is vanwege het te grote aantal patiënten op de kamer (27,0%) en het feit dat men niet kon slapen op de momenten dat men daar behoefte aan had (29,7%). Vervolgens is aan alle patiënten een aantal stellingen over de service tijdens hun verblijf opgenomen. De meningen staan weergegeven in tabel 6.3.

Tabel 6.3 Mening van gynaecologiepatiënten over verschillende aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis, in percentages

	'Waren de volgende zaken goed geregeld?'				N
	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	
Tijdstip van wakken	70,5	17,3	6,8	5,4	3513
Keuzemogelijkheden maaltijden en dranken	77,7	11,7	5,0	5,6	3596
Tijdstip serveren maaltijden en dranken	77,5	14,1	4,8	3,7	3593
Kwaliteit maaltijden en dranken	65,9	21,9	7,3	4,9	3587
Veiligheid douche en badkamer	75,0	16,7	5,3	3,1	3592
Schoonhouden douche en badkamer	63,6	18,4	9,9	8,1	3591
Mogelijkheden voor ontspanning en beweging	51,6	25,4	14,0	8,9	3328

Over de aspecten in tabel 6.3 wordt over het algemeen een gunstig oordeel gegeven. Voor de meeste aspecten geldt dat circa 90% vindt dat dit goed geregeld was. Minder positief laten de patiënten zich uit over het schoonhouden van het sanitair (bijna 20%) en de mogelijkheden voor ontspanning en beweging (23%).

5.2.3 Informatievoorziening

Deze paragraaf beschrijft de ervaringen van patiënten met verschillende aspecten van informatievoorziening. In de enquête is gevraagd of patiënten hun mening willen geven over de informatie die zij tijdens hun opname hadden over hun ziekte en behandeling. Omdat deze informatie al voor opname meegedeeld kan zijn, is daar in de vraagstelling rekening mee gehouden. Verder konden de patiënten aangeven wat zij vonden van de informatie-uitwisseling tussen artsen en tussen verpleegkundigen.

Met betrekking tot informatie over behandelingen en onderzoeken is aan alle opgenomen patiënten een aantal stellingen voorgelegd. De resultaten hiervan staan in tabel 6.4. Het gaat hierbij niet alleen om informatie die de patiënt daadwerkelijk tijdens de opname kreeg. Het is ook mogelijk dat patiënten al in eerdere instantie, eventueel door andere artsen zijn geïnformeerd. Daarom is aan patiënten gevraagd wat ze tijdens hun opname wisten, en niet wat hen op dat moment verteld is. Voor gynaecologiepatiënten die voor een bevalling in het ziekenhuis komen geldt tevens dat niet altijd sprake is van een behandeling of onderzoek zoals dat bij andere patiënten of specialismen het geval is. Dat betekent dat onderstaande aspecten voor die patiënten vaak niet aan de orde zijn. Informatie over de reden of aard van de behandeling bleek voor 7% respectievelijk 8% niet relevant; informatie over de duur of over mogelijke pijn waren beide voor ongeveer 15% niet nodig, over bijwerkingen hoefde 20,8% niet te worden geïnformeerd terwijl bij bijna 40% alternatieve behandelingsmogelijkheden niet relevant waren.

Tabel 6.4 Mate waarin gynaecologiepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandeling of het onderzoek, tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	93,3	3,9	1,5	1,3	3388
Informatie over aard ¹	86,8	7,4	3,5	2,3	3320
Informatie over duur ²	66,0	9,6	12,0	12,4	3043
Informatie over mogelijke pijn	71,9	12,2	8,8	7,1	3020
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	62,1	12,1	13,7	12,1	2843
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	56,8	10,2	12,3	20,7	2254

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Nagenoeg alle gynaecologiepatiënten waren ten tijde van hun opname bekend met de reden van hun behandeling of onderzoek. Ook was voor bijna iedereen bekend wat een behandeling of onderzoek inhield. Minder patiënten waren op de hoogte van mogelijke pijn die te verwachten was. Hoe lang de behandeling of het onderzoek zou duren en wat de bijwerkingen

konden zijn was voor circa een kwart niet bekend. Over alternatieve mogelijkheden wist één op de drie niet voldoende.

Aan alle opgenomen gynaecologiepatiënten is gevraagd hoe lang het duurde voor ze de uitslag kregen van een onderzoek dat tijdens hun ziekenhuisopname werd uitgevoerd. Voor bijna de helft van de patiënten geldt dat dit niet aan de orde is geweest. Van de patiënten die hier wel mee te maken hadden geeft de meerderheid (circa tweederde) aan dat ze de uitslag dezelfde dag nog kregen.

Wanneer patiënten met meerdere artsen te maken hebben is informatievoorziening tussen deze artsen van groot belang. Bij navraag blijkt dat 62,1% van de gynaecologiepatiënten met meer dan één arts te maken had. In deze gevallen is er soms (ongeveer 30%) één arts die als aanspreekpunt fungeert. Patiënten die niet zo'n aanspreekpunt hadden, hadden te maken met gemiddeld 2,8 artsen (standaarddeviatie 1,5).

Alle patiënten waarvoor geldt dat meer dan één arts bij hun behandeling betrokken was is een aantal stellingen voorgelegd over de communicatie tussen deze artsen en van deze artsen naar de patiënt (zie onderstaande tabel).

Tabel 6.5 Mening van gynaecologiepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	66,9	21,3	7,8	4,0	2190
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	68,5	21,1	6,8	3,6	2190
Artsen vroegen dezelfde dingen	26,8	18,2	20,5	34,6	2126
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	11,1	8,5	13,7	66,7	2132

De patiënten vinden over het algemeen dat de artsen voldoende bekend zijn met hun ziekte en behandeling. Bijna de helft heeft desondanks de ervaring dat deze artsen regelmatig dezelfde vragen stellen. De informatie die de patiënten van deze artsen kregen was in een op de vijf gevallen tegenstrijdig te noemen.

Ten aanzien van het verpleegkundig personeel geldt dat er in principe altijd meerdere personen bij de ziekenhuisopname van een patiënt betrokken zijn. Daarom zijn de stellingen uit tabel 6.5 ook met betrekking tot de verpleging aan alle patiënten voorgelegd. De resultaten daarvan zijn weergegeven in tabel 6.6.

Tabel 6.6 Mening van gynaecologiepatiënten over informatieoverdracht tussen verpleegkundigen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van ziekte	71,6	17,6	6,7	4,1	3602
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van behandeling	76,9	14,5	5,6	3,0	3595
Verpleegkundigen vroegen dezelfde dingen	24,9	15,2	20,1	39,9	3541
Verpleegkundigen gaven tegenstrijdige informatie	11,4	8,1	14,1	66,4	3550

De resultaten voor de verpleging zijn tamelijk vergelijkbaar met die voor de artsen. De patiënten zijn vinden over het algemeen dat verpleegkundigen voldoende bekend zijn met hun ziekte en behandeling. Circa 40% is van mening dat verpleegkundig personeel hen regelmatig dezelfde vragen stellen en bijna 20% kreeg tegenstrijdige informatie.

In de vragenlijst is ook nagegaan of patiënten weten welke arts en verpleegkundige ze kunnen aanspreken en vervolgens of deze ook snel te spreken zijn. Van alle gynaecologiepatiënten weet 80,4% welke arts ze moeten aanspreken en 81% weet aan welke verpleegkundige ze hun vragen kunnen stellen. In beide gevallen weet dus ongeveer een op de vijf niet bij wie ze met vragen het beste terecht kunnen. Ongeveer 30% van de patiënten vindt dat het te lang duurt voor ze de betreffende arts te spreken krijgen. Over de verpleging zijn de patiënten wat dit betreft gemiddeld meer positiever: 14% vindt het te lang duren voor ze de verpleegkundige kunnen spreken.

Een belangrijk moment van informatievoorziening is het ontslag. Daarom is de patiënten gevraagd aan te geven of ze voldoende op de hoogte zijn gebracht over bijvoorbeeld nazorg en medicijngebruik. De resultaten hiervan staan in tabel 6.7. Omdat niet alle aspecten voor elke patiënt relevant is, hebben de resultaten slechts betrekking op een deel van de patiënten. De aspecten medicijngebruik, hulpmiddelen en emotionele steun waren voor (meer dan) de helft niet van toepassing, zo gaven de patiënten zelf aan. Voor de overige items geldt dat ongeveer 15-30% van de patiënten deze voor hen niet relevant achtte.

Tabel 6.7 Mening van gynaecologiepatiënten over informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende geïnformeerd over:					
Wat te doen in geval van nood	53,6	9,3	13,4	22,8	2636
Wanneer contact met huisarts					
opnemen	62,5	9,2	11,1	17,2	3059
Informatie over verdere behandeling	58,0	12,8	10,9	18,3	2397
Nazorginstructies	61,4	11,8	11,0	15,9	2926
Informatie over gebruik van					
medicijnen	66,2	9,5	7,7	16,5	1750
Informatie over hulpmiddelen ¹	44,2	8,3	12,2	35,3	1078
Informatie over steun ²	25,2	4,1	13,8	56,8	1555

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen en het gebruik ervan'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over hoe ik emotionele steun kon vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)'

Voor alle onderdelen geldt dat slechts een deel van de patiënten daarover voldoende is geïnformeerd. Het betreft bovendien patiënten die zelf van mening zijn dat die onderdelen voor hen relevant waren. Het meest positief zijn patiënten over de informatie betreffende medicijngebruik, nazorginstructies, het contact met de huisarts en uitleg over verdere therapie. Desondanks zegt 25-30% de informatie hierover onvoldoende te vinden. Ruim een op de drie patiënten is van mening dat hen niet voldoende duidelijk is gemaakt wat ze thuis in eventuele noodgevallen moeten doen. Bijna de helft heeft naar eigen zeggen onvoldoende informatie meegekregen over hulpmiddelen: waar ze te krijgen zijn en hoe ze gebruikt moeten worden. Over de mogelijkheid van emotionele steun van bijvoorbeeld een patiëntenvereniging is circa 70% niet voldoende geïnformeerd.

Met betrekking tot de klachtenregeling van het ziekenhuis geldt dat een minderheid van alle opgenomen gynaecologiepatiënten, naar eigen zeggen, daarover voldoende is geïnformeerd. Circa eenderde is deze mening toegedaan.

6.2.4 Bejegening

In de enquête zijn een aantal vragen opgenomen waarbij patiënten konden aangeven hoe zij de bejegening in het ziekenhuis hebben ervaren.

De bejegening bij ontvangst is zowel beoordeeld door patiënten die met spoed zijn opgenomen als bij patiënten die voor hun opname van te voren een afspraak hadden.

Bij navraag blijkt 45,2% van de gynaecologiepatiënten met spoed te zijn opgenomen. Tabel 6.8 laat zien wat hun mening is over de manier waarop ze bij aankomst in het ziekenhuis bejegend zijn. Ruim 20% van deze patiënten geeft aan dat aandacht voor pijn voor hen niet van toepassing is; aandacht voor angst en ongerustheid was voor 12% niet nodig.

Tabel 6.8 Mening van gynaecologiepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor spoedopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Zo snel mogelijk geholpen	80,3	12,5	4,5	2,7	1641
Geïnformeerd over ziekte en behandeling	67,5	20,8	7,7	4,1	1613
Voldoende aandacht voor pijn	66,9	19,5	8,1	5,5	1280
Voldoende aandacht voor angst en ongerustheid	65,4	16,8	9,5	6,3	1420

Over het algemeen zijn de patiënten positief over de snelheid waarmee ze geholpen zijn: voor 92,8% verliep dit goed. Bijna 90% werd bij de spoedopname voldoende geïnformeerd over haar ziekte c.q. aandoening en de voorgestelde behandeling. Patiënten die pijn hadden vonden merendeels (86,4%) dat ze voldoende aandacht daarvoor kregen. De aandacht in situaties van onzekerheid en ongerustheid is voor een kleine 20% (eigenlijk) onvoldoende.

Aan patiënten met een geplande opname (ruim de helft van het totaal aantal opgenomen patiënten) is ook gevraagd hoe zij bejegend zijn bij aankomst in het ziekenhuis. Onderstaande tabel laat de resultaten daarvan zien.

Tabel 6.9 Mening van gynaecologiepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor eengeplande opname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Op persoonlijke manier ontvangen	75,1	16,7	5,1	3,0	1943
Wegwijs gemaakt in ziekenhuis	63,5	18,8	9,9	7,8	1910
Gesprek met behandelend arts ¹	49,1	19,9	12,4	18,5	1888
Gesprek met verpleegkundige ²	77,1	14,7	4,7	3,4	1939
Gevraagd naar wensen over verblijf ³	57,7	16,9	13,5	11,9	1909

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met de behandelend arts'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis is mij voldoende gevraagd naar mijn wensen over mijn verblijf in het ziekenhuis, zoals m.b.t. eten, slapen en bezoek'

Meer dan 90% vond de ontvangst in het ziekenhuis persoonlijk. De moeite die werd genomen om de patiënt wegwijs te maken in het ziekenhuis was voor 82,3% voldoende. Het gesprek met een verpleegkundige van de afdeling vond voor ruim 90% snel genoeg plaats; een gesprek met de behandelend arts daarentegen was voor bijna 70% snel genoeg gereali-

seerd. Ruim een kwart van de patiënten is van mening dat er onvoldoende is gevraagd naar hun wensen over het verblijf in het ziekenhuis.

Vervolgens is aan patiënten gevraagd wat zij vinden van de manier waarop, tijdens hun verblijf in het ziekenhuis, artsen en verpleegkundigen hen bejegenden. In veel gevallen (zie ook vorige paragraaf) hebben patiënten met meer dan één arts te maken. Daarom is in de vraagstelling aangegeven dat het gaat om de arts met wie men het meeste contact gaf.

In tabel 6.10 is weergegeven hoe patiënten de bejegening door de arts hebben ervaren. Bepaalde aspecten zijn voor slechts een deel van de patiënten van toepassing geweest. Dit betreft het nakomen van afspraken (voor bijna 90% van toepassing), afstemming op andere hulpverleners, steun bij onzekerheid en uitleg over medicijnen (alle drie voor circa 70% van toepassing).

Tabel 6.10 Mening van gynaecologiepatiënten over bejegening door de arts tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	51,5	16,2	12,0	20,2	3463
Arts vroeg toestemming ²	58,5	15,3	10,5	15,7	3443
Arts nam voldoende tijd om te praten	65,0	17,6	9,3	8,1	3556
Arts zorgde voor privacy ³	65,8	13,4	11,2	9,6	3394
Arts kwam gemaakte afspraken na	79,1	12,4	4,3	4,2	2874
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	70,0	18,6	5,4	6,1	2400
Arts gaf steun of hulp	60,2	16,5	11,0	12,3	2748
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	71,3	13,4	6,2	9,1	2024

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over de behandeling of het onderzoek'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

Van alle gynaecologiepatiënten geeft bijna eenderde aan dat de arts hen niet liet meebeslissen over een behandeling of onderzoek. Ruim een kwart is van mening dat de arts hen geen toestemming gevraagd heeft voor de behandeling of het onderzoek dat ze moesten ondergaan. Steun bij onzekerheid heeft bijna een kwart van de patiënten niet genoeg ontvangen. Circa één op de vijf vindt dat de arts er onvoldoende voor zorgde dat anderen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken. Verreweg de meeste patiënten vonden dat de arts genoeg tijd voor hen uittrok, hoewel dit voor 17,4% onvoldoende was. De uitleg over medicijnen was ook voor veel patiënten begrijpelijk maar ongeveer 15% had er moeite mee. Over het nakomen van afspraken en het afstemmen met andere hulpverleners waren de patiënten relatief positief.

Aan de patiënten is ook gevraagd wat zij vinden van de bejegening door de verpleegkundigen (zie tabel 6.11). Ook hier geldt dat sommige aspecten slechts voor een deel van de patiënten van toepassing was. Het betreft het nakomen van afspraken en steun bij onzekerheid

Tabel 6.11 Mening van gynaecologiepatiënten over bejegening door de verpleegkundigen tijdens de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen namen voldoende tijd om te praten	68,9	18,0	8,5	4,6	3627
Verpleegkundigen zorgden voor privacy ¹	53,4	18,9	17,3	10,5	3452
Verpleegkundigen kwamen gemaakte afspraken na	71,3	18,9	4,8	4,9	3138
Verpleegkundigen gaven steun of hulp ²	73,2	15,1	5,8	6,0	3093
Verpleegkundigen reageerden snel op hulpvraag ³	51,2	14,7	11,2	22,8	3611

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling zorgden ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling gaven steun of hulp als ik me onzeker en gespannen voelde'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis hoefde ik niet onnodig lang te wachten als ik om hulp vroeg'

Het minst positief zijn patiënten over de moeite die verpleegkundigen doen om privacy bij vertrouwelijke gesprekken te waarborgen: 27,8% vindt dit onvoldoende. Volgens de meeste patiënten nam de verpleging voldoende tijd voor een gesprek, gaven ze steun wanneer de patiënt onzeker of gespannen was en kwamen ze hun afspraken na.

2.5 Ontslag en nazorg

Aan alle patiënten is een aantal vragen gesteld over het eindgesprek en de organisatie van de nazorg. Het organiseren van nazorg is niet geheel in handen van het ziekenhuis. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de interpretatie van de patiëntenoordelen. De informatie die patiënten bij hun ontslag krijgen is al in de paragraaf over informatievoorziening besproken

Desgevraagd geeft één op de drie patiënten aan dat ze voorafgaand aan het vertrek uit het ziekenhuis een eindgesprek hebben gehad. Het betreft een gesprek waarin de patiënt haar mening kon geven over de behandeling, verzorging en het verblijf in het ziekenhuis. Vervolgens is gevraagd of het ziekenhuis bij het organiseren van nazorg rekening hield met de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Hierop antwoordt ruim 30% dat dit voor hen niet van toepassing was. Van de overige patiënten geeft een meerderheid aan dat er inderdaad rekening is gehouden met hun eigen wensen en mogelijkheden; bijna één op de drie is echter van mening dat er met hun voorkeuren geen rekening werd gehouden.

De vraag in hoeverre de nazorg goed geregeld was toen men eenmaal thuiskwam bleek voor slechts enkele patiënten niet relevant. Over het algemeen was dit voldoende, hoewel ruim 20% vindt dat het niet zo goed geregeld was. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten op deze vragen hebben geantwoord.

Tabel 6.12 Mening van gynaecologiepatiënten over de organisatie van de nazorg bij het ontslag na de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende rekening houden met eigen wensen en mogelijkheden bij organiseren van nazorg	55,7	14,9	12,6	16,8	2483
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	69,5	9,8	9,1	11,5	2265

6.2.6 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De bovenstaande aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader geanalyseerd op verschillen tussen ziekenhuizen. In tabel 5.13 zijn alle ziekenhuizen weergegeven met daarbij aangegeven of ze op de verschillende aspecten tot de hoogst scorende groep of de laagst scorende groep behoren of dat ze in de middelste categorie vallen. Voor een overzichtelijke weergave is alleen aangegeven tot welke categorie elk ziekenhuis per aspect behoort. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

De resultaten van de onderzochte service-aspecten laten een tamelijk gevarieerd beeld zien. Enkele ziekenhuizen springen er uit. Drie keer positief scoren Delfzicht Ziekenhuis, Ruwaard van Putten Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Drie scores in de laagste categorie hebben de volgende ziekenhuizen: AZR Dijkzigt en Reinier de Graaf Delft. Wat betreft de wachttijd voor opname is alleen het oordeel van de patiënten meegenomen, niet de feitelijk gerapporteerde tijd zelf.

Ten aanzien van de aspecten van informatievoorziening blijkt dat vrijwel elk ziekenhuis op minstens één van de aspecten in de hoogst of laagst scorende categorie valt. Enkele ziekenhuizen scoren relatief vaak hoger dan de andere ziekenhuizen, nl. Delfzicht Ziekenhuis, Refaja Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg, UMCU en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Lage scores komen relatief veel voor bij IJsselland Ziekenhuis en Ikazia Ziekenhuis; ook geldt dit voor het St. Lucas Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis Deo hoewel deze laatste twee niet alleen lage scores hebben voor informatievoorziening.

Het grootste deel van de ziekenhuizen laat bij bejegeningaspecten een vergelijkbaar beeld zien. Enkele ziekenhuizen springen er uit. Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis scoren op beide aspecten hoog; IJsselland Ziekenhuis en Ruwaard van Putten Ziekenhuis op beide laag.

Multilevelanalyse liet ten aanzien van ontslag en nazorg verschillen tussen ziekenhuizen zien, voor wat betreft het eindgesprek en het rekening houden met de wensen van de patiënt bij de organisatie van de nazorg. De vraag of de nazorg bij thuiskomst goed geregeld bleek is niet op verschillen tussen ziekenhuizen onderzocht. Andere instanties behalve het ziekenhuis zijn hier mede verantwoordelijk voor. Hierdoor is het moeilijk na te gaan wat de werkelijke bijdrage van het betreffende ziekenhuis hieraan is. Ziekenhuizen die op beide onderzochte aspecten hoog scoren zijn: Delfzicht Ziekenhuis, Refaja Ziekenhuis en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg. Lage scores op twee aspecten heeft het MC Molendaal.

Tabel 6.13 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de opnameafdelingen gynaecologie

naam ziekenhuis/locatie	informatievoorziening												bejegening					ontslag en nazorg					
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
1. AZG	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. AZR Dijkzigt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Jeroen Bosch ZH, GZG	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
5. Delfzicht Ziekenhuis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6. Reiner de Graaf, Voorburg	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
7. Diakonessenhuis Utrecht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Eermland, de Lichtenberg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9. Medisch Centrum Molendaal	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10. Eermland, St. Elisabeth	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11. Havenziekenhuis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13. Jsselland Ziekenhuis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14. Ikazia Ziekenhuis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15. Kennemer Gasthuis, Deo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16. Kennemer Gasthuis, E.G.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Maasland ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19. Martini, Swieten/Ketwrich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 MCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Legenda bij tabel 6.13:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid opname
- c = oordeel kamer
- d = algemeen oordeel verblijf (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- e = informatie over onderzoek/ behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- f = uitslag zelfde dag
- g = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = artsen vroegen zelfde dingen
- i = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- j = kennis verpleging over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = verpleging vroeg dezelfde dingen
- l = verpleging gaf tegenstrijdige informatie
- m = arts als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- n = verpleegkundige als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- o = informatie bij ontslag (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- p = bekendheid klachtenregeling
- q = ontvangst bij spoedopname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- r = ontvangst bij geplande opname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- s = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- t = bejegening door verpleging (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- u = onnodig wachten op verpleging
- v = eindgesprek bij ontslag
- w = rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

6.2.7 Eindoordeel

Aan patiënten is niet gevraagd om een eindoordeel over hun ziekenhuisopname te geven. Wel is aan hen de vraag voorgelegd of ze een volgende keer weer naar hetzelfde ziekenhuis zouden komen. Hierop antwoordt 92% bevestigend.

Vervolgens is nagegaan met welke onderzochte aspecten het antwoord op deze vraag samenhangt. Bejegening en informatievoorziening blijken sterker te correleren met de intentie om hetzelfde ziekenhuis te kiezen dan service-aspecten. Voor bejegening zijn de volgende correlatiecoëfficiënten gevonden: bejegening bij spoedopname $r=0,52$; bejegening bij geplande opname $r=0,41$; bejegening door de arts $r=0,44$; bejegening door verpleegkundigen $r=0,40$. Met betrekking tot informatievoorziening zijn de volgende correlaties berekend: informatieoverdracht tussen artsen $r=0,41$; informatieoverdracht tussen verpleegkundigen $r=0,44$; bereikbaarheid artsen $r=0,38$; bereikbaarheid verpleegkundigen $r=0,36$; informatie over behandeling of onderzoek $r=0,37$.

6.3 Polikliniek

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van gynaecologiepatiënten tijdens een bezoek aan de polikliniek van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 6.3.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de service-aspecten, informatievoorziening en de bejegening. Deze paragraaf eindigt met de bespreking van het eindoordeel.

6.3.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal is aan 7.175 gynaecologiepatiënten die in het eerste halfjaar van 2001 de polikliniek hebben bezocht een vragenlijst opgestuurd. Van hen hebben 3.709 (51,7%) gerespondeerd. In tabel 6.14 zijn een aantal achtergrondkenmerken van deze patiënten weergegeven. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties gynaecologiepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest. De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep gynaecologiepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 6.14 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten gynaecologie

totale groep gynaecologie patiënten	variatie tussen ziekenhuizen ¹		
	standaard-deviatie		range
Leeftijd (gemiddeld)	40,8	2,4	36,4–46,6
Geslacht (percentage vrouwen)	97,8%	2,1	91,3–100
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	69,9%	8,8	41,5–90,3
– particulier	25,9	8,1	8,7–54,7
– overig	4,2	2,2	0–10,4
Etniciteit (percentage Nederlands)	91,1%	5,7	70,4–98,1
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	0,9%	1,3	0–5,6
– basisschool	4,5	2,5	0–11,3
– middelbaar/voortgezet onderwijs	67,1	10,3	32,7–82,4
– hoger/universitair onderwijs	24,4	10,9	9,9–64,5
– anders	3,0	1,6	0–6,7
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,0	0,1	1,8–2,1
Datum meest recente polikliniekbezoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	5,8	0,4	5,0–7,1

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 6.22

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Tevens is van een aantal aspecten nagegaan hoeveel belang patiënten van de gynaecologie-polikliniek hieraan hechten. In onderstaande tabel zijn deze aspecten op volgorde van belang weergegeven.

Tabel 6.15 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, gemiddelde scores van gynaecologiepatiënten

	Gemiddelde score
Serieus genomen worden door artsen	3,66
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,60
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,59
Respectvolle behandeling door artsen	3,51
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,31
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,18
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,16
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,16
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,15
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,89
Snel aan de beurt bij afspraak	2,87
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,70
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,66
Prettige wachtruimte	2,52
Informatie over klachtenregeling	2,44
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,43
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,42

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden. In het algemeen wordt aan een goede bejegening en informatie over onderzoeken en behandelingen meer waarde gehecht dan aan service zoals een prettige wachtruimte en informatie over extra lange wachttijden.

3.2 Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop in het ziekenhuis afspraken worden gemaakt. Het gaat daarbij om afspraken in het algemeen en vervolgens specifiek over de meest recente en de eerste afspraak.

Aan alle gynaecologiepatiënten is de vraag voorgelegd of er in het ziekenhuis bij het maken van afspraken rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de patiënt. Het gaat dan om de voorkeur voor een bepaalde dag of een bepaald tijdstip. Een groot deel van de patiënten kan dit uit eigen ervaring bevestigen. Vervolgens is gevraagd of het ziekenhuis moeite doet om verschillende afspraken op één dag te plannen. Voor 57,1% van de patiënten is dit nooit aan de orde geweest. De overige patiënten zijn merendeels (78%) positief hierover. Soms

blijkt tijdens een polikliniekbezoek dat er aanvullend onderzoek nodig is. Circa tweederde van de patiënten heeft met deze situatie te maken gehad. Van hen geeft ruim de helft aan dat ze dit onderzoek altijd direct konden laten uitvoeren; circa eenderde zegt dat dit meestal wel kon. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten op de besproken vragen hebben geantwoord.

Tabel 6.16 Mening van gynaecologiepatiënten over het maken van afspraken voor een polikliniekbezoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Rekening houden met voorkeur patiënt	65,9	18,3	8,0	7,8	3607
Verschillende afspraken op één dag	64,2	13,8	8,2	13,7	3618
	Altijd	Meestal	Soms	Nooit	N
Meteen terecht voor nader onderzoek ¹	52,0	32,3	12,4	3,3	2489

¹ de concrete vraagstelling luidde: Kon u, wanneer tijdens uw afspraak bleek dat bloed prikken, laboratoriumonderzoek, een hartfilmpje, echo of een röntgenfoto nodig was, meteen terecht?

In de vragenlijst zijn tevens de ervaringen met het meest recente polikliniekbezoek onderzocht.

Voor dit bezoek blijkt bij navraag dat vrijwel iedereen daarvoor een afspraak heeft gemaakt, namelijk 92,9%. Van deze patiënten was precies de helft op tijd aan de beurt. De overigen moesten langer wachten dan afgesproken, gemiddeld 27,1 minuten (standaarddeviatie 19,7). Wanneer een patiënt langer dan 10 minuten moest wachten is gevraagd of ze informatie hebben gekregen over de reden daarvoor en de duur van de extra wachttijd. De resultaten daarvan staan in tabel 6.17.

Tabel 6.17 Informatie over extra wachttijd op polikliniek gynaecologie, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	12,1	2,8	5,9	79,2	1452
Informatie over duur	7,2	2,5	6,6	83,7	1361

De resultaten laten zien dat patiënten meestal niet worden geïnformeerd bij een langere wachtduur. Ruim 85% krijgt niet te horen waarom ze langer moeten wachten en ruim 90% wordt niet verteld hoe lang het nog kan duren.

Alle patiënten die de gynaecologiepolikliniek bezochten is een aantal stellingen over de wachtruimte voorgelegd (zie onderstaande tabel).

Tabel 6.18 Mening van gynaecologiepatiënten over de wachtruimte bij de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	29,3	38,1	22,7	10,0	3333
Voldoende zitplaatsen	77,9	14,3	4,4	3,3	3467
Comfortabele stoelen/banken	35,4	31,2	20,1	13,4	3359
Voldoende afleiding ¹	42,2	27,4	17,2	13,2	3406
Voldoende eten/drinken ²	19,0	13,4	20,4	47,2	3287

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Over het aantal zitplaatsen blijken patiënten het vrijwel allemaal eens te zijn: dit was voldoende. De eet- en drinkmogelijkheden zijn in het algemeen beperkt: circa twee van de drie patiënten beoordeelt deze als onvoldoende. Ten aanzien van de sfeer, het comfort van de zitplaatsen en de afleidingsmogelijkheden geldt dat een meerderheid positief is; het aandeel patiënten dat zich hierover niet zo positief uitlaat is circa eenderde.

In de enquête zijn ook een aantal vragen opgenomen over het eerste polikliniekbezoek. Daarbij is aangegeven dat patiënten ze alleen hoefden in te vullen als dit bezoek uiterlijk een jaar geleden had plaatsgevonden. Ongeveer de helft van de patiënten heeft deze vragen ingevuld. Uit de antwoorden blijkt dat bijna 40% binnen een week op de polikliniek terecht kon; de overige patiënten moesten langer wachten, gemiddeld 4,1 weken (standaarddeviatie 3,5). Ongeveer driekwart van de patiënten vond de termijn waarbinnen ze op de polikliniek terecht konden prima, een kwart had het bezoek sneller gewild.

3.3 Informatievoorziening

In deze paragraaf wordt beschreven hoe patiënten oordelen over de informatievoorziening op de polikliniek gynaecologie.

Alle patiënten is gevraagd in hoeverre zij tijdens hun polikliniekbezoek voldoende op de hoogte waren van verschillende aspecten rond hun onderzoek of behandeling. Het ging er daarbij om wat patiënten op dat moment wisten, niet of de arts ze op dat moment informeerde. Patiënten kunnen namelijk al door andere artsen of tijdens eerdere bezoeken zijn geïnformeerd. Het is echter wel van belang dat een arts nagaat of de patiënt voldoende weet. De resultaten van deze vraag zijn weergegeven in tabel 6.19.

Tabel 6.19 Mate waarin gynaecologiepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandelingen of onderzoeken tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	93,8	4,5	0,9	0,8	3573
Informatie over aard ¹	77,1	12,8	6,4	3,7	3443
Informatie over duur ²	54,1	13,9	16,7	15,4	3400
Informatie over mogelijke pijn	63,2	13,9	11,6	11,3	3378
Informatie over bijwerkingen/ gevolgen ³	60,8	12,6	12,3	14,3	3360
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	54,2	11,01	3,3	21,6	3335

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Slechts enkele patiënten weten niet waar hun behandeling of onderzoek toe dient. Ook weet vrijwel iedereen wat het onderzoek of de behandeling inhoudt. Minder algemeen bekend is of het pijnlijk kan zijn: 22,9% is hiervan onvoldoende op de hoogte. Ongeveer evenveel patiënten weten niet welke bijwerkingen ze kunnen verwachten. Circa een op de drie is niet geïnformeerd over de duur van het onderzoek of de behandeling en eveneens een op de drie weet onvoldoende van alternatieve mogelijkheden.

Op de polikliniek kunnen er meerdere artsen bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn. Dit blijkt bij navraag voor 37,5% van de patiënten het geval te zijn. Voor deze patiënten geldt dat circa een op de drie één arts had die voor hen aanspreekpunt was, de overigen hadden met gemiddeld 2,8 (standaarddeviatie 1,2) te maken. Over de communicatie tussen artsen is een aantal vragen gesteld. Deze vragen zijn alleen voorgelegd aan patiënten die met meerdere artsen te maken hadden, of er nu wel of geen speciaal aanspreekpunt was.

Tabel 6.20 Mening van gynaecologiepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens het bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	65,9	21,3	8,6	4,1	1298
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	64,8	23,1	9,4	2,8	1304
Artsen vroegen dezelfde dingen	21,6	18,4	23,0	37,0	1263
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	9,6	9,0	16,4	65,0	1250

De meeste patiënten hebben de ervaring dat de artsen goed op de hoogte waren van hun ziekte en van hun behandeling. Voor beide aspecten geldt dat meer dan 85% deze ervaring deelt. Verder blijkt uit bovenstaande tabel dat 40% van de patiënten die met meerdere artsen te maken hebben van mening zijn dat deze artsen regelmatig hetzelfde vroegen. Bijna een op de vijf heeft van de verschillende artsen tegenstrijdige informatie ontvangen.

Of patiënten voldoende geïnformeerd zijn over de klachtenregeling is ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Bij navraag blijkt dat een kwart van de patiënten voldoende afwist van de klachtenregeling.

3.4 Bejegening

De manier waarop artsen de patiënt bejegenden, vanuit het oogpunt van de patiënt, is onderzocht met behulp van een aantal stellingen. Niet alle stellingen waren voor elke patiënt van toepassing. Afstemming met andere hulpverleners was voor ruim de helft niet van toepassing, begrijpelijke uitleg over medicijnen was voor bijna de helft niet relevant; afspraken nakomen en steun geven bij onzekerheid voor 15-25% niet. In tabel 5.21 staat weergegeven hoe de patiënten de genoemde aspecten van bejegening hebben ervaren.

Tabel 6.21 Mening van gynaecologiepatiënten over bejegening door de arts tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	60,5	17,2	9,2	13,1	3305
Arts vroeg toestemming ²	60,9	16,1	10,3	12,7	3245
Arts nam voldoende tijd om te praten	73,6	16,1	6,4	4,8	3511
Arts zorgde voor privacy ³	75,2	11,7	7,7	5,4	3357
Arts kwam gemaakte afspraken na	86,6	8,5	2,3	2,6	3424
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	72,8	15,8	5,6	5,8	1587
Arts gaf steun of hulp	64,4	19,0	9,5	8,2	2547
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	74,4	14,6	5,5	5,5	1876

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over behandelingen of onderzoeken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

Er zijn relatief veel patiënten die naar hun eigen idee niet konden meebeslissen over hun behandeling. Bijna een kwart geeft aan dat ze deze gelegenheid niet kregen. Eveneens circa een kwart is van mening dat de arts hen niet om toestemming vroeg. Vrijwel alle patiënten zijn van mening dat afspraken werden nagekomen. Met betrekking tot de overige aspecten van bejegening, zoals in tabel 6.21 vermeld, geldt dat het aandeel patiënten met minder goede ervaringen varieert van circa 10-20%.

6.3.5 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend of een ziekenhuis tot de hoogst scorende groep behoort, de laagst scorende groep of de middengroep. Tabel 6.22 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke groep elk ziekenhuis behoort. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Er zijn op het gebied van service veel verschillen tussen ziekenhuizen te zien. Er is één ziekenhuis dat op een meerderheid van de aspecten hoog scoort, namelijk Delfzicht Ziekenhuis. Het AZG heeft evenveel hoge scores maar daar staat ook weer een lage score tegenover. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis WAZ, het Ikazia Ziekenhuis, UMCU en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis scoren driemaal goed. Diakonessenhuis locatie Utrecht heeft drie minder goede scores. In de analyses is de wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek niet meegenomen, het oordeel van de patiënten daarover wel.

De ziekenhuizen scoren allemaal nagenoeg hetzelfde voor wat betreft informatievoorziening op de polikliniek gynaecologie.

Een ruime meerderheid van de ziekenhuizen onderscheidt zich niet voor wat betreft het aspect bejegening, er zijn dus weinig verschillen tussen ziekenhuizen te zien.

Tabel 6.22 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de poliklinieken gynaecologie

naam ziekenhuis/locatie	service										informatievoorziening					bejegening
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n		
1. AZG	-		+	+		+	+								+	
2. AZR Dijkzigt																
3. Jeroen Bosch ZH, GZG																
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ			+	+		-	+									
5. DeLicht Ziekenhuis	+		+	+			+						+			
6. Reinier de Graaf, Voorburg	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
7. Diakonessenhuis Utrecht	-						-									
8. Eemland, de Lichtenberg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9. Medisch Centrum Molendaal							+									
10. Eemland, St. Elisabeth			+				-									
11. Havenziekenhuis				+				+								
13. IJsselland Ziekenhuis						+		+								
14. Ikazia Ziekenhuis			+	+		+										
15. Kennemer Gasthuis, Deo								+								
16. Kennemer Gasthuis, E.G.	+			+											+	
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg			-													
18. Maasland ziekenhuis			-													
19. Martini, Swieten/Ketwich				+												
21. MCA	-					+										
22. MC Rijmond, St. Clara																
23. MC Rijmond, Zuider				+												

naam ziekenhuis/locatie	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n		
	service														informatievoorziening	bejegening
24. Mesos MC, Oudendorp															-	
25. Mesos MC, Overvecht															-	
26. Refaja Ziekenhuis		+				+										
27. Reinier de Graaf, Delft																
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk				+			+								+	
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis	+					+										
30. St. Antonius Ziekenhuis																
31. St. Franciscus Gasthuis																
32. Maxima MC																
33. St. Lucas Ziekenhuis															+	
34. ZH groep Twente, SMT				+			+									
35. ZH groep Twente, Twenteb.														+		
36. UMCU			+				+	+								
37. Vlieland, Vaardingen/Schiedam						+										
38. Wilhelmina Ziekenhuis															+	
39. Van WeelBethesda	+					+	+	+					+			

Legenda bij tabel 6.22:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = verschillende afspraken op één dag
- c = meteen terecht voor onderzoek
- d = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- e = informatie over reden extra wachttijd
- f = informatie over duur extra wachttijd
- g = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = oordeel snelheid eerste consult
- i = informatie over onderzoek/behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- j = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = artsen vroegen zelfde dingen
- l = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- m = bekendheid klachtenregeling
- n = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

3.6 Eindoordeel

Alle patiënten is de vraag gesteld of zij een volgende keer weer naar de polikliniek van hetzelfde ziekenhuis zouden gaan. Hierop antwoordt 93,5% van de polikliniekpatiënten bevestigend.

Verdere analyse laat zien dat het antwoord op deze vraag het sterkste correleert met hoe de bejegening door de arts is beoordeeld ($r=0,40$). Wanneer specifieker wordt gekeken naar de aspecten die samen de bejegening door de arts vormen, blijkt dat vooral de volgende aspecten correleren met de keuze voor hetzelfde ziekenhuis: de arts nam voldoende tijd om te praten ($r=0,38$), stemde goed af met andere hulpverleners ($r=0,40$), gaf steun bij onzekerheid ($r=0,41$) en gaf begrijpelijke uitleg over medicijnen ($r=0,37$). Verder blijkt dat informatieoverdracht tussen artsen samenhangt met de intentie om een volgende keer weer naar hetzelfde ziekenhuis te gaan ($r=0,36$).

4 Samenvatting en conclusie

Dit hoofdstuk behandelde de ervaringen en oordelen van patiënten over het specialisme gynaecologie in de deelnemende ziekenhuizen. Daarbij is eerst de situatie tijdens een klinische opname in ogenschouw genomen en daarna de bezoeken die de patiënten aan de polikliniek hebben gebracht.

In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Daarbij gaat het in eerste instantie om het formuleren van een aantal concrete algemene verbeter- of aandachtspunten. Daarvoor zijn het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen gecombineerd. De onderzochte aspecten van ziekenhuiszorg zijn namelijk in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangscores van gynaecologiepatiënten. Vervolgens is per aspect het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijkste aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de middengroep is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet dat alle patiënten minder goede ervaringen hebben met genoemde

verbeterpunten. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenoemde verbeterpunt bij 'Service' betreft de polikliniek en is als volgt geformuleerd: "zorg dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn zodat ze niet extra hoeven wachten". Uit de resultaten blijkt dat precies de helft van alle gynaecologiepatiënten die de polikliniek bezoeken van mening is dat ze later dan afgesproken aan de beurt waren. Patiënten vinden dit aspect redelijk belangrijk (rangorde 11 van 17), maar omdat de helft van de patiënten aangeeft dat ze niet op tijd aan de beurt waren wordt geadviseerd hier meer alert op te zijn.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij het specialisme gynaecologie van de deelnemende ziekenhuizen sprake is van een trend of dat er alleen maar incidentele afwijkingen zijn.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening. Voor klinische opnamen komt er nog een aspect bij, te weten het ontslag en de nazorg.

In totaal hebben 7.419 gynaecologiepatiënten de vragenlijst teruggestuurd: 50% gaf een oordeel over polikliniek.

Service-aspecten

Uitgaande van de hierboven geschetste procedure zijn er voor de opgenomen gynaecologiepatiënten geen algemene verbeterpunten te onderscheiden ten aanzien van de service-aspecten. Voor de gynaecologiepolikliniek komen vier verbeterpunten naar voren:

- zorg dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn zodat ze niet extra hoeven wachten;
- patiënten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd, wanneer ze meer dan 10 minuten moeten wachten;
- meer mogelijkheden bieden om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte.

Negen van de twaalf aspecten die in dit onderzoek zijn betrokken, lieten verschillen zien tussen het specialisme gynaecologie in de deelnemende ziekenhuizen. Enkele ziekenhuizen blijken er positief uit te springen. Voor de opnameafdelingen betreft dit het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Van de volgende ziekenhuizen wordt de polikliniek gynaecologie relatief goed gewaardeerd: het AZG, het Jeroen Bosch Ziekenhuis WAZ, het Ikazia Ziekenhuis en het UMCU. Voor het Delfzicht Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis geldt dat zowel de opnameafdeling als de polikliniek in positieve zin opvallen.

Uitschieters zijn er ook aan de andere kant. De opnameafdeling van het AZR Dijkzigt en van Reinier de Graaf Delft worden relatief minder goed beoordeeld, evenals de polikliniek van het Diaconessenhuis locatie Utrecht.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten van toepassing op zowel een klinische opname als op een polikliniekbezoek bij het specialisme gynaecologie:

- patiënten die een behandeling of onderzoek ondergaan, informeren over de duur, of het pijnlijk zal zijn, in hoeverre er bijwerkingen zijn te verwachten en of er eventueel alternatieve behandelingen of onderzoeken mogelijk zijn;

- voorkomen dat, wanneer verschillende artsen bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, ze in de ogen van de patiënten, vaak dezelfde vragen stellen en tegenstrijdige informatie geven;
- patiënten informeren over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

Specifiek voor de opname-afdeling gelden de volgende verbeterpunten:

- voorkomen dat de verpleging, in de ogen van patiënten, vaak dezelfde dingen vraagt en tegenstrijdige informatie geeft;
- zorgen dat patiënten sneller een arts te spreken krijgen;
- patiënten voor wie dat van toepassing is, bij ontslag uit het ziekenhuis meer informatie meegeven over wat thuis te doen in noodgevallen, het verkrijgen en gebruiken van hulpmiddelen en de mogelijkheid om emotionele steun te vinden bij bijvoorbeeld patiëntenverenigingen.

In totaal is er bij zeven van de zeventien onderzochte aspecten van informatievoorziening verschil gevonden tussen de ziekenhuizen. Ziekenhuizen die opvallen door relatief veel goede scores, voor zowel opname als polikliek, zijn het Delfzicht Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Verder worden veel goede scores gezien bij het Refaja Ziekenhuis en het UMCU; dit betreft alleen de opnameafdeling. Enkele ziekenhuizen hebben, vergeleken met de andere, nogal wat minder goede beoordelingen gekregen. Het betreft voor de opnameafdelingen het IJsselland Ziekenhuis, het Ikazia Ziekenhuis en, in mindere mate, zowel het Kennemer Gasthuis Deo als het St. Lucas Ziekenhuis. Voor de polikliniek geldt dat het Diakonessenhuis locatie Utrecht, het Eemlandziekenhuis St. Elisabeth en het Kennemer Gasthuis E.G. minder goed beoordeeld worden op het gebied van informatievoorziening.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over bijvoorbeeld de tijd die artsen en verpleegkundigen voor de patiënt nam, of men gemaakte afspraken nakwam en of men er voor zorgde dat de privacy van patiënten werd gerespecteerd. Vragen over de verpleging zijn alleen opgenomen in de vragenlijst voor klinische patiënten.

Verbeterpunten voor zowel de opname-afdeling als de polikliniek zijn:

- patiënten laten meebeslissen over de behandeling of het onderzoek;
- patiënten toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek;
- als arts meer tijd nemen voor de patiënt;
- als arts meer aandacht besteden aan privacy tijdens vertrouwelijke gesprekken of onderzoeken;
- als arts aan patiënten die zich onzeker of gespannen voelen meer steun of hulp bieden in dit situaties;
- patiënten die medicijnen krijgen voorgeschreven begrijpelijke informatie daarover geven.

Specifiek voor de opname-afdeling gelden de volgende verbeterpunten:

- als verpleging meer aandacht besteden aan privacy tijdens vertrouwelijke gesprekken;
- patiënten die om hulp vragen niet te lang laten wachten.

Voor bejegening geldt dat op de helft van de zes onderzochte aspecten verschillen tussen ziekenhuizen zijn gevonden, twee bij de opnameafdelingen en een bij de polikliniek.

Voor de opnameafdelingen geldt dat Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis op beide aspecten positief scoort en dat het IJsselland Ziekenhuis en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis op beide aspecten minder goed scoort. Deze uitkomsten zijn niet terug te vinden bij de polikliniek; genoemde ziekenhuizen scoren alle middelmatig op bejegening op de polikliniek. Hoewel de opnameafdeling van het AZG slechts op één van de twee aspecten positief scoort, geldt dat het ene bejegeningaspect bij de polikliniek ook een positieve score laat zien. In omgekeerde zin geldt dit voor het MCR St. Clara en het Mesos MC Oudenrijn; bij de opname hebben ze één score in de laagste categorie en bij de polikliniek eveneens.

Ontslag en nazorg

De enquête bevatte enkele vragen over het ontslag en de nazorg die niet onder de hier boven gebruikte drie categorieën vallen. Dit leverde één verbeterpunt op, namelijk:

- een eindgesprek houden bij het ontslag uit het ziekenhuis, zodat patiënten kunnen vertellen wat ze van de opname hebben gevonden:

Beide onderzochte aspecten van ontslag en nazorg leverde verschillen tussen ziekenhuizen op. In positieve zin vallen het Refaja Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Delfzicht Ziekenhuis op; het MC Molendael valt op wegens het aantal scores in de laagste categorie.

Eindconclusie

Uit het eindoordeel van de patiënten kan worden geconcludeerd dat men in het algemeen positief is over het specialisme gynaecologie. Ruim 90% van de patiënten zegt een volgende keer voor hetzelfde ziekenhuis te kiezen, gezien hun ervaringen. Er zijn echter in deze paragraaf wel verschillende aspecten genoemd die voor verbetering in aanmerking komen. Wanneer alle resultaten voor het specialisme gynaecologie, voor zowel opname als polikliniek, nader worden bekeken, lijken het Delfzicht Ziekenhuis, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis tot de beter beoordeelde ziekenhuizen te behoren. Minder duidelijk is aan te geven welke ziekenhuizen over het algemeen minder goed zijn beoordeeld. Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

7 Interne Geneeskunde

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de oordelen die patiënten gaven over de zorg en service die ze van het specialisme interne geneeskunde hebben ontvangen. In de eerste plaats komen de resultaten van de opnames aan bod en vervolgens komt de polikliniek aan de orde. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in vier algemene onderwerpen:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en bijvoorbeeld informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen;
- betreffende de opname: verschillende aspecten rond het ontslag uit het ziekenhuis en de eventueel benodigde nazorg.

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt eerst een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Aan het einde van iedere paragraaf wordt een tabel gepresenteerd waarin wordt aangegeven op welke aspecten ziekenhuizen bij een onderlinge vergelijking in de hoogst of laagst scorende categorie vallen of dat ze tot de middelste groep behoren. Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en de eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 7.4.

7.2 Opname

De oordelen van de opgenomen interne geneeskundepatiënten worden in onderhavige paragraaf besproken. Allereerst wordt ingegaan op een aantal achtergrondkenmerken van de gerespondeerde patiënten. Vervolgens komen achtereenvolgens service-aspecten, informatievoorziening, bejegening en tenslotte ontslag en nazorg aan de orde.

7.2.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal hebben 7.113 patiënten van interne geneeskunde een vragenlijst ontvangen. Van hen hebben 2.832 (46,3%) gerespondeerd. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd. Daarnaast wordt aangegeven hoe groot de verschillen tussen de populaties interne geneeskundepatiënten tussen de deelnemende ziekenhuizen zijn. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties interne geneeskundepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep interne geneeskundepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 7.1 Achtergrondkenmerken van opgenomen interne geneeskundepatiënten

	totale groep interne geneeskunde- patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	61,1	3,9	51,9 – 69,1
Geslacht (percentage vrouwen)	54,1%	4,8	43,1 – 66,2
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	71,3%	7,1	56,1 – 84,5
– particulier	23,4	6,8	11,3 – 36,6
– overig	5,2	2,3	0 – 9,5
Etniciteit (percentage Nederlands)	92,9%	4,6	80,8 – 98,9
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	2,0%	1,9	0 – 7,4
– basisschool	22,8	8,7	6,1 – 40,6
– middelbaar/voortgezet onderwijs	60,4	8,3	44,1 – 81,2
– hoger/universitair onderwijs	11,1	5,3	1,2 – 22,4
– anders	3,8	1,9	0 – 9,0
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,6	0,1	2,4 – 2,8
Datum meest recente ontslag (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	4,4	0,5	3,5 – 5,4

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 7.13

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Tevens is nagegaan hoe belangrijk voor interne geneeskundepatiënten de verschillende aspecten van een ziekenhuisopname zijn (zie tabel 7.2). De aspecten met de hoogste gemiddelde score staan bovenaan.

Tabel 7.2 Belang van verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, gemiddelde scores van interne geneeskundepatiënten

	Gemiddelde score
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,57
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,50
Serius genomen worden door artsen	3,47
Goede informatie uitwisseling tussen verpleegkundigen	3,44
Serius genomen worden door verpleegkundigen	3,35
Douche en badkamer schoon en veilig	3,34
Informatie bij ontslag	3,34
Respectvolle behandeling door artsen	3,30
Respectvolle behandeling door verpleegkundigen	3,22
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	3,18
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,16
Eindgesprek bij ontslag	3,15
Artsen makkelijk te spreken krijgen	3,15
Verpleegkundigen makkelijk te spreken krijgen	3,14
Goed eten en drinken	3,11
Tevredenheid met kamer	2,92
Mogelijkheid om te slapen en rusten naar behoefte	2,92
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,75
Persoonlijke ontvangst	2,74
Mogelijkheden voor ontspanning	2,71
Informatie over klachtenregeling	2,65
Informatie over emotionele steun	2,62
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,11

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Hieruit blijkt dat patiënten aspecten die te maken hebben met informatievoorziening en begeleiding over het algemeen belangrijker vinden dan allerlei service-aspecten. Wanneer bovengenoemde belangsscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

2.2 Service: Afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis

In deze paragraaf wordt besproken hoe patiënten verschillende service-aspecten van het ziekenhuis ervaren hebben. Het betreft aspecten als de manier waarop afspraken voor opname worden gemaakt en verschillende aspecten van het verblijf in het ziekenhuis.

Om een goed beeld te krijgen van de gang van zaken rond het maken van een afspraak is het van belang om te weten of een patiënt met spoed is opgenomen of dat de afspraak van tevoren al gemaakt is. Van de totale groep patiënten interne geneeskunde geeft 62,1% aan dat

hun opname een spoedopname was. Voor bijna 40% was de opname dus gepland. Aan deze groep patiënten is gevraagd wat zij vinden van de manier waarop de afspraak voor opname is gemaakt. Uit de antwoorden blijkt dat de helft hiermee niet zulke goede ervaringen heeft. De overige helft antwoordt ontkennend op de vraag of er bij het plannen van de opname rekening is gehouden met hun voorkeur voor een bepaalde dag of week. Van de patiënten met een geplande opname zegt circa eenderde dat ze dezelfde dag nog konden worden opgenomen, een even grote groep kon binnen een week worden opgenomen. Eveneens een derde moest langer dan een week wachten, gemiddeld 5,7 (standaarddeviatie 7,6) weken. De wachtduur voor opname vormde voor de meeste patiënten geen probleem, slechts 12,7% was van mening dat de opname niet snel genoeg kon worden gepland.

Aan alle opgenomen patiënten is gevraagd wat zij vonden van hun kamer tijdens het verblijf in het ziekenhuis en wat hun ervaringen zijn met de service rond onder andere maaltijden, slapen en ontspanning.

Over de kamer is een groot deel (84,2%) van de patiënten tevreden; dit betekent echter dat bijna 16% minder goede ervaringen heeft. Op de vraag waarom men niet positief is over de kamer konden patiënten meerdere redenen noemen. Bijna een kwart gaf als reden dat er teveel mensen op hun kamer lagen. Eveneens bijna een kwart was minder tevreden omdat het een gemengde kamer betrof (geen aparte kamers voor mannen en vrouwen). Rustig kunnen slapen wanneer men dat wilde was voor één op de vijf patiënten een probleem. Ongestoord met het bezoek praten was voor 13,5% reden tot ontevredenheid over de kamer. Vervolgens is aan patiënten een serie stellingen voorgelegd over een aantal algemene aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis (zie tabel 7.3).

Tabel 7.3 Mening van interne geneeskundepatiënten over verschillende aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis, in percentages

	'Waren de volgende zaken goed geregeld?'				N
	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	
Tijdstip van wakken	74,1	15,8	6,1	4,0	2561
Keuzemogelijkheden maaltijden en dranken	85,4	8,9	3,1	2,6	2626
Tijdstip serveren maaltijden en dranken	83,6	10,9	3,5	2,0	2615
Kwaliteit maaltijden en dranken	74,4	15,7	5,5	4,5	2600
Veiligheid douche en badkamer	75,2	14,8	5,5	4,6	2570
Schoonhouden douche en badkamer	66,4	14,7	10,1	8,8	2570
Mogelijkheden voor ontspanning en beweging	52,0	21,5	14,8	11,6	2402

De antwoorden laten zien dat men over het algemeen van mening is dat de verschillende service-aspecten rond het verblijf goed geregeld waren. Over het eten en drinken wordt positief geoordeeld; de keuzemogelijkheden en de kwaliteit zijn prima, het tijdstip is volgens wat meer

patiënten niet zo goed. Het sanitair is volgens 90% veilig genoeg, maar bijna één op de vijf vindt dat het onvoldoende werd schoongehouden. Het meest frequent worden de mogelijkheden die het ziekenhuis biedt voor ontspanning en beweging genoemd als een aspect dat (eigenlijk) niet goed geregeld was.. Voor ruim een kwart van de patiënten was dit onvoldoende.

2.3 Informatievoorziening

In de enquête is aan patiënten gevraagd om hun mening te geven over de informatievoorziening op de opname-afdeling interne geneeskunde (zie tabel 7.4). Het gaat om de informatievoorziening richting patiënten, alsook om informatie-uitwisseling tussen artsen en tussen verpleegkundigen.

Allereerst is nagegaan of patiënten ten tijde van hun verblijf in het ziekenhuis voldoende op de hoogte waren over verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling. Patiënten zijn soms al via andere kanalen geïnformeerd (via de huisarts of een andere specialist) over hun aandoening of behandeling. Tijdens de ziekenhuisopname is het daarom niet altijd noodzakelijk dat een patiënt alle informatie opnieuw te horen krijg, wel is het belangrijk om na te gaan of de patiënt voldoende weet.

Tabel 7.4 Mate waarin interne geneeskundepatiënten op de hoogte waren over aspecten van de behandeling of het onderzoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over aard ¹	75,1	10,1	7,7	6,3	2523
Informatie over duur ²	50,7	11,9	16,5	20,9	2487
Informatie over mogelijke pijn	57,5	12,7	12,3	17,5	2414
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	49,8	12,8	15,5	21,9	2403
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	39,2	8,7	17,1	35,0	2369

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

De reden van het onderzoek of de behandeling is bij nagenoeg iedereen bekend. Ook blijkt dat de meeste patiënten voldoende zijn geïnformeerd over de aard van het onderzoek of de behandeling. Anders ligt dat bij de overige aspecten. Circa 30% wist niet of een behandeling pijnlijk zou zijn en bijna 40% was onvoldoende op de hoogte van de duur en de mogelijke bijwerkingen. Welke andere mogelijke behandelingen of onderzoeken bestonden was zelfs voor ongeveer de helft van de patiënten onbekend.

Ten aanzien van onderzoeken die patiënten hebben ondergaan tijdens hun verblijf in het ziekenhuis is aan patiënten gevraagd of zij dezelfde dag nog zijn geïnformeerd over de uitslag. Voor de patiënten voor wie dit van toepassing was (circa 80% van de totale groep opgenomen patiënten) geldt dat de helft de uitslag dezelfde dag nog heeft gekregen. De overige patiënten moesten langer wachten.

Informatieoverdracht tussen artsen en tussen verpleegkundigen is ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Daarom is nagegaan of patiënten te maken hadden met meerdere artsen en of in dat geval de communicatie tussen deze artsen en naar de patiënt goed verliep. Ongeveer twee van de drie patiënten zegt dat ze met meer dan één arts te maken hadden. Voor een deel (42,2%) van deze patiënten gold dat één arts voor hen aanspreekpunt was; de andere patiënten (57,8%) hadden met gemiddeld 2,6 (standaarddeviatie 1,3) artsen te maken. Aan de patiënten die tijdens hun verblijf in het ziekenhuis met meer dan één arts te maken hadden is gevraagd hoe zij de communicatie tussen en met deze artsen ervaren hebben. Onderstaande tabel laat de resultaten daarvan zien.

Tabel 7.5 Mening van interne geneeskundepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	69,0	14,3	10,3	6,4	1709
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	69,9	17,1	9,2	3,8	1623
Artsen vroegen dezelfde dingen	34,0	19,6	14,6	31,8	1551
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	11,4	9,4	11,6	67,6	1529

Volgens de meeste patiënten waren de artsen goed op de hoogte van hun ziekte en behandeling. Echter, ongeveer een op de vijf patiënten kreeg van de verschillende artsen tegenstrijdige informatie. Verder zegt ongeveer de helft van de patiënten dat artsen vaak dezelfde dingen vroegen.

De stellingen uit tabel 7.5 zijn ook met betrekking tot de verpleging aan alle patiënten voorgelegd. De resultaten daarvan zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 7.6 Mening van interne geneeskundepatiënten over informatieoverdracht tussen verpleegkundigen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van ziekte	67,8	16,3	9,2	6,8	2571
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van behandeling	69,5	17,9	8,1	4,5	2531
Verpleegkundigen vroegen dezelfde dingen	26,9	15,0	16,5	41,7	2445
Verpleegkundigen gaven tegenstrijdige informatie	9,9	6,8	12,4	70,9	2436

Ruim 80% is van mening dat de verpleging voldoende bekend was met hun ziekte en behandeling. Ruim 40% heeft ervaren dat de verpleging regelmatig hetzelfde vroeg. Veel minder patiënten (16,7%) kregen tegenstrijdige informatie.

Voor patiënten is het prettig om te weten aan welke arts of verpleegkundige ze hun vragen kunnen stellen. Uit de enquête blijkt dat voor 16,9% niet duidelijk was bij welke arts ze hun vragen kwijt konden en dat 21,9% niet wist welke verpleegkundige ze moesten aanspreken. Wanneer patiënten eenmaal weten wie ze moeten hebben, is het lang niet altijd mogelijk de bewuste arts of verpleegkundige snel te vinden. Verpleegkundigen zijn over het algemeen sneller aan te spreken dan artsen. Van alle opgenomen patiënten zegt 16,9% dat ze de verpleegkundige niet snel genoeg konden spreken en 29,6% vindt de bereikbaarheid van de arts onvoldoende.

Omdat informatievoorziening bij ontslag uit het ziekenhuis minstens zo belangrijk is als tijdens het verblijf, is nagegaan wat patiënten vinden van de informatie die ze bij hun vertrek kregen. De resultaten hiervan staan in tabel 7.7. De vragen hierover hebben slechts betrekking op een deel van de patiënten. Informatie over hulpmiddelen was bijvoorbeeld voor meer dan de helft niet aan de orde en uitleg over verdere therapie of waar men emotionele steun kon krijgen was voor ongeveer de helft niet nodig. Voor de overige aspecten geldt dat circa 60-80% een mening kon geven.

Tabel 7.7 Mening van interne geneeskundepatiënten over informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende geïnformeerd over:					
Wat te doen in geval van nood	56,9	7,7	9,1	26,3	1775
Wanneer contact met huisarts opnemen	62,0	7,5	8,4	22,2	1904
Informatie over verdere behandeling	54,2	9,1	7,6	29,2	1204
Nazorginstructies	60,0	9,8	8,8	22,4	1495
Informatie over gebruik van medicijnen	83,2	6,6	2,8	7,4	2073
Informatie over hulpmiddelen ¹	56,2	8,7	6,7	28,3	993
Informatie over steun ²	30,5	5,3	10,5	53,6	1185

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen en het gebruik ervan'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over hoe ik emotionele steun kon vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)'

Voor de bovengenoemde aspecten geldt dat informatie over medicijngebruik het meest frequent wordt gegeven. Slechts zo'n 10% van de patiënten is, naar eigen zeggen, hierover bij het ontslag niet geïnformeerd. Waar patiënten emotionele steun kunnen vinden wordt in veel gevallen niet verteld. Ongeveer tweederde deel heeft dit niet te horen gekregen. De overige aspecten vormen voor een meerderheid van de patiënten (60 à 70%) onderdeel van de informatie die ze bij vertrek uit het ziekenhuis krijgen. Dit betekent echter dat een aanzienlijk deel

van de ontslagen patiënten niet voldoende weet wat te doen in geval van nood, wanneer ze contact met een huisarts moeten zoeken, wat de verdere behandeling thuis inhoudt en hoe de nazorg is geregeld.

Ten slotte is nagegaan in hoeverre men op de hoogte is van de klachtenregeling van het ziekenhuis. Minder dan de helft van de patiënten (44%) zegt dat ze hier voldoende mee bekend waren.

7.2.4 Bejegening

Deze paragraaf gaat in op de oordelen en ervaringen van patiënten ten aanzien van de manier waarop zij in het ziekenhuis bejegend zijn, tijdens de ontvangst en gedurende hun verblijf.

Om de bejegening bij ontvangst in kaart te brengen is een uitsplitsing gemaakt naar spoedopnames en geplande opnames. De ervaringen van patiënten die met spoed zijn opgenomen (61,2% van de totale groep opgenomen patiënten interne geneeskunde) zijn weergegeven in tabel 7.8.

Tabel 7.8 Mening van interne geneeskundepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor spoedopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Zo snel mogelijk geholpen	77,2	13,0	5,5	4,3	1609
Geïnformeerd over ziekte en behandeling	63,3	16,9	12,6	7,2	1516
Voldoende aandacht voor pijn	71,5	15,6	6,8	6,1	1210
Voldoende aandacht voor angst en ongerustheid	64,6	17,4	10,3	7,8	1296

De ontvangst bij spoedopname is voor de patiënten in het algemeen goed verlopen. De snelheid waarmee men werd geholpen wordt het meest positief beoordeeld, slechts 10% vindt dat het sneller had gemoeten. Er was volgens de meeste patiënten die daar last van hadden ook voldoende aandacht voor hun pijn. Patiënten die angstig waren hadden niet allemaal het idee dat daar goed mee werd omgegaan; bijna één op de vijf vond de aandacht hiervoor onvoldoende. Eveneens zo'n 20% vond dat ze bij hun spoedopname onvoldoende uitleg kregen over hun ziekte en behandeling.

Tevens is aan patiënten die zeggen niet met spoed te zijn opgenomen gevraagd hoe zij de bejegening bij opname beoordelen. De resultaten hiervan staan in tabel 7.9.

Tabel 7.9 Mening van interne geneeskundepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor een geplande opname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Op persoonlijke manier ontvangen	75,5	13,8	5,9	4,8	903
Wegwijs gemaakt in ziekenhuis	68,0	15,2	9,1	7,8	871
Gesprek met behandelend arts ¹	63,4	15,8	9,2	11,6	888
Gesprek met verpleegkundige ²	77,6	14,3	4,6	3,5	909
Gevraagd naar wensen over verblijf ³	63,3	15,5	10,0	11,2	886

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met de behandelend arts'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis is mij voldoende gevraagd naar mijn wensen over mijn verblijf in het ziekenhuis, zoals m.b.t. eten, slapen en bezoek'

Over het algemeen beoordelen patiënten hun ontvangst in het ziekenhuis als persoonlijk. Bijna 90% heeft de ontvangst zo ervaren. Men kreeg bij aankomst in principe snel genoeg een verpleegkundige te spreken terwijl een gesprek met de behandelend arts langer op zich liet wachten; circa 90% vond dat het gesprek met de verpleegkundige snel genoeg plaatsvond en ongeveer 80% vond het gesprek met de arts snel genoeg. Het inventariseren van de wensen van de patiënt (betreffende verblijfsaspecten zoals eten, slapen en bezoek) was bij ruim één op de vijf patiënten onvoldoende; 16,9% van de patiënten kreeg bij aankomst onvoldoende informatie om in het ziekenhuis wegwijs te worden.

In de enquête is ook nagegaan hoe de patiënten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis de bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben ervaren. In de vraagstelling is duidelijk gemaakt dat het hierbij gaat om de arts met wie de patiënt het meeste contact had. Immers, in de vorige paragraaf is al gebleken dat patiënten vaak met meerdere artsen te maken hebben. Tabel 7.10 laat zien hoe patiënten de bejegening door hun arts beoordelen. Niet alle aspecten waren voor elke patiënt van toepassing. Ruim 22% had geen behoefte aan steun bij onzekerheid of gespannenheid, bij ongeveer evenveel patiënten was afstemming van zorg op andere hulpverleners niet aan de orde. Circa 10% had niet te maken met het nakomen van afspraken door artsen of uitleg over medicijnen.

Tabel 7.10 Mening van interne geneeskundepatiënten over bejegening door de arts tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	40,1	13,7	16,2	30,1	2359
Arts vroeg toestemming ²	47,4	12,1	14,4	26,0	2344
Arts nam voldoende tijd om te praten	63,2	16,3	10,5	10,0	2558
Arts zorgde voor privacy ³	54,2	13,7	13,9	18,2	2380
Arts kwam gemaakte afspraken na	75,7	14,0	5,0	5,4	2205
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	65,9	19,0	7,0	8,2	1909
Arts gaf steun of hulp	55,1	16,5	12,4	16,0	1849
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	66,2	13,1	8,5	12,2	2164

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over de behandeling of het onderzoek=
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken=
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken=
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners=
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven=

Over de bejegening door hun arts zijn de patiënten niet onverdeeld positief. Het minst positief zijn ze over de mogelijkheid mee te beslissen over een behandeling of onderzoek. Van de totale groep opgenomen patiënten zegt 46,2% dat ze die mogelijkheid niet gekregen hebben. Ook het expliciet toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek blijkt vaak niet te gebeuren: 40,6% geeft aan dat de arts dat niet heeft gedaan. Verder blijkt de privacy tijdens vertrouwelijke gesprekken onvoldoende te zijn; dit geldt voor bijna een op de drie patiënten. Verder geldt dat circa 30% onvoldoende emotionele steun ontving van de arts. Uitleg over medicijnen was voor één op de vijf patiënten niet goed te begrijpen en een even grote groep zegt dat de arts over het algemeen onvoldoende tijd nam om met hen te praten. De patiënten zijn wat beter te spreken over de inspanningen van hun arts om de zorg af te stemmen op andere hulpverleners. Daarnaast blijken artsen over het algemeen hun afspraken met patiënten na te komen.

Aan de patiënten is ook gevraagd wat zij vinden van de bejegening door de verpleegkundigen (zie tabel 7.11).

Tabel 7.11 Mening van interne geneeskundepatiënten over bejegening door de verpleegkundigen tijdens de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen namen voldoende tijd om te praten	65,1	17,6	10,3	7,0	2601
Verpleegkundigen zorgden voor privacy ¹	47,6	16,8	19,6	16,0	2388
Verpleegkundigen kwamen gemaakte afspraken na	71,1	17,4	6,1	5,4	2236
Verpleegkundigen gaven steun of hulp ²	68,9	16,0	7,1	8,0	2009
Verpleegkundigen reageerden snel op bij hulpvraag ³	41,3	13,5	11,5	33,7	2591

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling zorgden ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling gaven steun of hulp als ik me onzeker en gespannen voelde'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis hoefde ik niet onnodig lang te wachten als ik om hulp vroeg'

De bejegening door het verplegend personeel wordt het minst positief beoordeeld voor wat betreft de snelheid waarmee ze te hulp schieten wanneer de patiënt hierom vroeg. Iets meer dan de helft van de patiënten vindt dat het te lang duurt voor er een verpleegkundige komt. Privacy is een ander aspect waarover minder positief wordt geoordeeld. Ongeveer een kwart van de patiënten is van mening dat er makkelijk kon worden meegeluisterd met vertrouwelijke gesprekken. De tijd die de verpleging voor de patiënt heeft om te praten is voor 82,7% voldoende en 84,9% ontving van de verpleging voldoende steun of hulp in situaties van onzekerheid en gespannenheid. Vrijwel iedereen vond dat verpleegkundigen hun afspraken nakwamen.

2.5 Ontslag en nazorg

Met betrekking tot het ontslag en de nazorg is nagegaan of patiënten bij hun ontslag een eindgesprek kregen en hoe de nazorg werd geregeld. De nazorg is echter niet geheel de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Hierbij moet rekening worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten. De informatie die patiënten bij hun ontslag meekrijgen is al in de paragraaf over informatievoorziening besproken.

Op de vraag of er voor vertrek uit het ziekenhuis een eindgesprek is gehouden blijkt dat dit slechts bij ongeveer een op de drie patiënten van interne geneeskunde plaatsvond. Tweederde heeft dus niet de mogelijkheid gehad om aan te geven hoe de behandeling, verzorging en het

verblijf in het ziekenhuis werden ervaren. Wanneer nazorg geregeld moest worden (dit betreft zo'n 50-60% van de opgenomen patiënten) werd er in circa eenderde van de gevallen volgens de patiënten niet voldoende rekening gehouden met hun wensen. Eenmaal thuis bleek de nazorg in de meeste gevallen goed geregeld; echter, in bijna 30% van de gevallen was dit (eigenlijk) niet het geval.

Tabel 7.12 Mening van interne geneeskundepatiënten over de organisatie van de nazorg bij het ontslag na de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende rekening houden met eigen wensen en mogelijkheden bij organiseren van nazorg	51,5	11,5	13,2	23,8	1602
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	62,6	9,7	9,0	18,7	1159

7.2.6 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend tot welke groep elke ziekenhuis behoort: de groep met de hoogste scores, de laagste scores of de middengroep. Tabel 7.13 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke groep de ziekenhuizen behoren. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Zoals uit tabel 7.13 blijkt zijn er twee aspecten van service die verschillen tussen ziekenhuizen laten zien. Ziekenhuizen die op beide aspecten goed scoren zijn: AZG, St. Lucas Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Minder goed scoren de volgende ziekenhuizen op beide aspecten: MCR St. Clara en Reinier de Graaf Delft. Wat betreft de wachttijd voor opname is in deze analyses alleen het oordeel van de patiënten meegenomen, niet de feitelijk gerapporteerde tijd zelf.

Op het gebied van informatievoorziening zijn veel verschillen tussen ziekenhuizen gevonden. Relatief goed worden MC Molendaal en UMCU beoordeeld. Het minst goed worden Kennemer Gasthuis Deo en Vlietland Ziekenhuis beoordeeld.

MC Molendaal scoort als enige ziekenhuis op twee bejegeningaspecten relatief goed. Het Vlietland Ziekenhuis en het MCR St. Clara scoren ten aanzien van bejegening minder goed. Betreffende ontslag en nazorg geldt dat alleen het houden van een eindgesprek bij ontslag verschillen liet zien. Het beeld is hierbij over de hele linie ongeveer hetzelfde. De vraag of nazorg bij thuiskomst goed geregeld bleek is niet in de multilevelanalyse betrokken. Naast het ziekenhuis spelen ook andere instanties hierbij een rol, daardoor is het moeilijk te bepalen of het betreffende ziekenhuis de oorzaak is van een goed of juist minder goed geregelde thuiszorg.

Tabel 7.13 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de opnameafdelingen interne geneeskunde

naam ziekenhuis/locatie	service			informatievoorziening													bejegening		ontslag en nazorg					
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	
1. AZG																								
2. AZR Dijkzigt																								
3. Jeroen Bosch ZH, GZG																								
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ																								
5. Delfzicht Ziekenhuis																								
6. Reinier de Graaf/Voorburg																								
7. Diakonessenhuis Utrecht																								
8. Eemland, de Lichtenberg																								
9. Medisch Centrum Molendael																								
10. Eemland, St. Elisabeth																								
11. Havenziekenhuis																								
13. IJsselland Ziekenhuis																								
14. Ikazia Ziekenhuis																								
15. Kennemer Gasthuis, Deo																								
16. Kennemer Gasthuis, E.G.																								
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg																								
18. Maasland ziekenhuis																								
19. Martini, Swieten/Ketwich																								
21 MCA																								

Legenda bij tabel 7.13:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid opname
- c = oordeel kamer
- d = algemeen oordeel verblijf (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- e = informatie over onderzoek/ behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- f = uitslag zelfde dag
- g = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = artsen vroegen zelfde dingen
- i = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- j = kennis verpleging over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = verpleging vroeg dezelfde dingen
- l = verpleging gaf tegenstrijdige informatie
- m = arts als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- n = verpleegkundige als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- o = informatie bij ontslag (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- p = bekendheid klachtenregeling
- q = ontvangst bij spoedopname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- r = ontvangst bij geplande opname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- s = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- t = bejegening door verpleging (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- u = onnodig wachten op verpleging
- v = eindgesprek bij ontslag
- w = rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

2.7 Eindoordeel

De ervaringen van patiënten met hun opname in het ziekenhuis bestaat uit verschillende aspecten. Daarom is aan hen geen totaaloordeel over hun opname en verblijf gevraagd. Wel is nagegaan of patiënten in een volgend geval voor hetzelfde ziekenhuis zouden kiezen. Op deze vraag antwoordt 91,3% positief. In totaal zijn er 235 patiënten (8,7%) niet van plan weer naar hetzelfde ziekenhuis te gaan.

Vervolgens is nagegaan in hoeverre er een verband is tussen de bereidheid opnieuw hetzelfde ziekenhuis te kiezen en de mening over de verschillende aspecten van een ziekenhuisopname. De sterkste correlaties zijn bij de volgende aspecten gevonden: bejegening bij ontvangst voor spoedopname ($r=0,43$), bejegening bij ontvangst voor geplande opname ($r=0,37$), informatieoverdracht tussen artsen ($r=0,40$) en tussen verpleegkundigen ($r=0,37$), bejegening door de arts ($r=0,43$) en door verpleegkundigen ($r=0,37$) en tenslotte ook de ervaring met de mate waarin de nazorg bij thuiskomst goed geregeld was ($r=0,37$). De keuze voor het zelfde ziekenhuis blijkt dus samen te hangen met zowel bejegening als informatievoorziening en nazorg. Aspecten van service die het ziekenhuis levert correleren het minst sterk.

3 Polikliniek

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van interne geneeskundepatiënten tijdens een bezoek aan de polikliniek van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 7.3.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de serviceaspecten, informatievoorziening en de bejegening. Deze paragraaf eindigt met de bespreking van het eindoordeel.

7.3.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal zijn 7.183 patiënten die de polikliniek interne geneeskunde hebben bezocht benaderd voor het onderzoek. Van hen hebben 3.838 (53,4%) gerespondeerd. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties interne geneeskundepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest. De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep interne geneeskundepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 7.14 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten interne geneeskunde

	totale groep interne geneeskunde- patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	57,4	2,9	50,5 – 63,0
Geslacht (percentage vrouwen)	60,1%	5,8	50,0 – 70,7
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	66,3%	7,1	44,6 – 79,6
– particulier	27,8	7,2	14,0 – 53,3
– overig	5,9	2,5	1,3 – 12,0
Etniciteit (percentage Nederlands)	92,4%	4,0	81,4 – 99,1
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,4%	1,3	0 – 5,2
– basisschool	14,8	5,4	7,1 – 27,1
– middelbaar/voortgezet onderwijs	63,9	5,5	48,2 – 73,3
– hoger/universitair onderwijs	16,9	6,5	4,8 – 35,1
– anders	2,9	1,8	0 – 8,4
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,5	0,1	2,3 – 2,7
Datum meest recente polikliniekbezoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	6,8	0,4	5,9 – 7,5

¹ berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 7.22

² 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Tenslotte is nagegaan hoeveel belang de interne geneeskundepatiënten hechten aan verschillende aspecten van een polikliniekbezoek (zie onderstaande tabel). Deze aspecten staan geordend naar aflopend belang (gebaseerd op gemiddelde score).

Tabel 7.15 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, gemiddelde scores van interne geneeskundepatiënten

	Gemiddelde score
Goede informatieuitwisseling tussen artsen	3,59
Serius genomen worden door artsen	3,57
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,45
Respectvolle behandeling door artsen	3,40
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,22
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,22
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,12
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,11
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,08
Snel aan de beurt bij afspraak	2,96
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,91
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,86
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,83
Prettige wachtruimte	2,72
Informatie over klachtenregeling	2,68
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,59
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,48

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Allerlei zaken die met informatievoorziening en bejegening te maken hebben blijken over het geheel genomen wat belangrijker te zijn dan service-aspecten. Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

3.2 Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

In deze paragraaf wordt besproken wat patiënten vinden van de manier waarop in het algemeen afspraken voor polikliniekbezoeken worden gemaakt, de wachttijd tot men voor het eerste bezoek terecht kon en de wachtduur op de polikliniek zelf.

De ervaringen die patiënten hebben met het maken van afspraken is voor de meerderheid van hen positief (zie tabel 7.20). Er wordt vrijwel altijd rekening gehouden met de voorkeuren van een patiënt, voor wat betreft een bepaald tijdstip. Ongeveer 90% heeft deze ervaring. Op de vraag of het ziekenhuis moeite doet om meerdere afspraken op één dag te plannen geeft ongeveer een derde deel aan dat dit voor hen nooit aan de orde is geweest. De overige patiënten zijn in meerderheid positief over dit aspect, ruim 80% heeft hier goede ervaringen mee. Het kan soms voorkomen dat tijdens een polikliniek de noodzaak voor een aanvullend onderzoek blijkt. Wanneer dat inderdaad nodig blijkt (voor ongeveer 85% van de patiënten

was dat inderdaad het geval) dan kan bijna de helft voor altijd direct terecht; ruim eenderde geeft aan dat dit meestal kan. Dit betekent echter dat ongeveer een vijfde deel van de patiënten minder goede ervaringen heeft met het plannen van meerdere afspraken of plotselinge onderzoeken op één dag.

Tabel 7.16 Mening van interne geneeskundepatiënten over het maken van afspraken voor een polikliniekbezoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Rekening houden met voorkeur patient	76,2	14,1	4,7	5,0	3710
Verschillende afspraken op één dag	69,5	13,3	8,0	9,1	2442
	Altijd	Meestal	Soms	Nooit	N
Meteen terecht voor nader onderzoek ¹	47,2	35,5	13,8	3,4	3109

1 de concrete vraagstelling luidde: Kon u, wanneer tijdens uw afspraak bleek dat bloed prikken, laboratorium-onderzoek, een hartfilmpje, echo of een röntgenfoto nodig was, meteen terecht?

Aan de patiënten is ook een aantal vragen voorgelegd over hun meest recente polikliniekbezoek.

Het blijkt dat hiervoor in de regel een afspraak wordt gemaakt. Van alle polikliniekpatiënten antwoordt 91,9% dat er voor dit recente bezoek een afspraak was gemaakt. Op de vraag of men, eenmaal op de polikliniek, ook daadwerkelijk op het afgesproken tijdstip aan de beurt was, blijkt dat ruim een op de drie patiënten langer moest wachten dan afgesproken. De gemiddelde extra wachtduur was 23,5 minuten (standaarddeviatie 15,3). Vervolgens is nagegaan of patiënten geïnformeerd worden over reden en duur van de extra wachttijd (tabel 7.17). Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten van wie de afspraak meer dan 10 minuten uitliep.

Tabel 7.17 Informatie over extra wachttijd op polikliniek interne geneeskunde, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	8,1	2,2	6,6	83,1	1067
Informatie over duur	6,5	1,3	5,6	86,5	906

Patiënten worden, zo blijkt uit de resultaten, slechts zelden geïnformeerd bij een langere wachtduur. Slechts circa 10% krijgt te horen waarom ze langer moeten wachten; van de reden daarvoor worden nog minder patiënten (7,8%) op de hoogte gebracht.

De vraag hoe patiënten oordelen over de wachtruimte is voorgelegd aan alle polikliniekpatiënten van interne geneeskunde, zowel aan degenen die een afspraak hadden gemaakt als aan degenen die dat niet hadden gedaan. De resultaten hiervan worden weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 7.18 Mening van interne geneeskundepatiënten over de wachtruimte bij de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	34,9	37,1	20,0	7,9	3137
Voldoende zitplaatsen	79,8	14,2	3,6	2,4	3434
Comfortabele stoelen/banken	42,3	32,0	15,6	10,0	3178
Voldoende afleiding ¹	46,7	24,1	16,9	12,2	3263
Voldoende eten/drinken ²	27,4	13,5	16,2	42,9	3075

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Uit de oordelen van patiënten blijkt dat het aantal zitplaatsen in de wachtruimte in principe genoeg is; slechts 6% vindt dit in meer of mindere mate onvoldoende. Minder gunstig worden het comfort van de zitplaatsen, de sfeer die er heerst en de mogelijkheden tot afleiding beoordeeld, hoewel een ruime meerderheid er zich positief over uitlaat. Het aspect waarover duidelijk negatiever wordt geoordeeld is de mogelijkheid om iets te eten of te drinken; 59% vindt dit onvoldoende.

Tenslotte is nagegaan hoe het maken van de eerste polikliniekafspraak in z'n werk ging. Patiënten voor wie deze eerste afspraak langer dan een jaar geleden plaatsvond hebben deze vragen niet ingevuld. Ruim eenderde deel van de patiënten interne geneeskunde heeft over deze eerste afspraak een mening gegeven.

Ongeveer 40% kon voor de eerste afspraak binnen een week op de polikliniek terecht. De overige patiënten moesten langer wachten, gemiddeld 4,4 (standaarddeviatie 4,4). Over de snelheid waarmee deze afspraak plaatsvond was 74% positief; een kwart had sneller een afspraak gewild.

3.3 Informatievoorziening

Aan patiënten is gevraagd wat zij vinden van de informatie die ze kregen met betrekking tot hun ziekte en behandeling. Onderstaande tabel laat de resultaten daarvan zien. Tijdens een polikliniekbezoek zijn sommige patiënten al bekend met belangrijke informatie over hun onderzoek of behandeling. Daarom is het niet altijd noodzakelijk een patiënt alle informatie opnieuw te geven, wel is het belangrijk om na te gaan of de patiënt voldoende weet. Daarom is in de vragenlijst nagegaan of de patiënt tijdens het polikliniekbezoek voldoende wist en niet of de patiënt op dat moment voldoende is verteld.

Tabel 7.19 Mate waarin interne geneeskundepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandelingen of onderzoeken tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	92,6	4,7	1,4	1,3	3561
Informatie over aard ¹	78,3	10,0	6,6	5,1	3204
Informatie over duur ²	59,1	13,7	13,6	15,6	3111
Informatie over mogelijke pijn	63,2	10,7	9,9	16,2	3019
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	59,4	11,5	12,2	17,0	2990
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	46,4	8,4	14,2	31,0	2988

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Het minst goed blijken patiënten te worden geïnformeerd over alternatieve onderzoeks- of behandelingsmogelijkheden. Bijna de helft (45,1%) zegt dat ze hier niets over te horen kregen. Van alle in de tabel genoemde aspecten worden patiënten het beste geïnformeerd over de reden van hun onderzoek of behandeling; slechts een enkeling zegt dat ze hier niet voldoende van op de hoogte waren. Hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren, of het pijnlijk zou zijn en welke bijwerkingen er eventueel konden optreden was bij een ruime meerderheid bekend hoewel zo'n 25-30% aangeeft dat ze dat niet wisten.

Patiënten blijken op de polikliniek vaak met meerdere artsen te maken te hebben. Ruim een op de drie patiënten interne geneeskunde geeft desgevraagd aan dat ze met meer dan één arts contact hadden over hun behandeling of onderzoek. In sommige gevallen (circa 30%) was er één duidelijk aanspreekpunt, in andere gevallen (circa 70%) waren het gemiddeld 2,6 (standaarddeviatie 1,0) artsen waarmee de patiënt te maken had. In de vragenlijst is nagegaan hoe, naar het oordeel van de patiënt, de communicatie tussen deze artsen en met de patiënt verliep (zie tabel 7.20). Deze vragen zijn gesteld aan alle patiënten die met meer dan één arts te maken hadden, of er nu wel of niet een duidelijk aanspreekpunt was.

Tabel 7.20 Mening van interne geneeskundepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens het bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	72,1	15,9	6,8	5,2	1209
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	71,6	17,8	6,8	3,9	1136
Artsen vroegen dezelfde dingen	28,0	19,3	16,7	35,9	1041
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	7,2	8,3	10,7	73,8	1013

Over het algemeen hebben patiënten de ervaring dat patiënten op de hoogte zijn van hun ziekte en behandeling. Daarentegen geeft ruim 50% aan dat de verschillende artsen regelmatig hetzelfde vroegen. Verder zegt 15,5% dat de artsen waarmee ze te maken hadden soms tegenstrijdige informatie gaven.

Voor de klachtenregeling van het ziekenhuis geldt dat een meerderheid van de polikliniekpatiënten vindt dat ze daar onvoldoende van afwisten. Circa tweederde van de patiënten is daarover niet goed geïnformeerd, 32,4% is heeft voldoende informatie daarover gekregen.

3.4 Bejegening

In de vragenlijst is ook een aantal stellingen opgenomen die betrekking hebben op de bejegening van patiënten door de arts. Het gaat daarbij om de arts met wie de patiënt het meeste contact had.

Tabel 7.21 Mening van interne geneeskundepatiënten over bejegening door de arts tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	53,6	17,4	11,9	17,1	3064
Arts vroeg toestemming ²	56,3	16,2	12,1	15,4	2953
Arts nam voldoende tijd om te praten	74,5	15,0	6,5	4,0	3466
Arts zorgde voor privacy ³	76,8	11,1	6,3	5,8	3127
Arts kwam gemaakte afspraken na	88,6	7,6	1,9	1,9	2962
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	74,5	15,5	4,8	5,1	1866
Arts gaf steun of hulp	62,0	19,1	10,1	8,8	2173
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	76,0	12,3	5,7	6,0	2713

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over behandelingen of onderzoeken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

De antwoorden maken duidelijk dat relatief veel patiënten het gevoel hebben dat ze niet kunnen meebeslissen over hun behandelingen of onderzoeken: 29% zegt dat de arts hen niet die gelegenheid heeft gegeven. Ook het vragen om toestemming blijft relatief vaak achterwege, volgens de patiënt. Ruim een kwart zegt dat de arts dat niet heeft gevraagd. Steun of hulp heeft bijna één op de vijf gekregen in situaties van onzekerheid en spanning. Ten aanzien van de overige onderzochte aspecten geldt dat daarover positiever wordt geoordeeld. Verreweg de meeste patiënten hebben daar goede ervaringen mee. Het meest positief zijn ze over het nakomen van afspraken door de arts; slechts een enkeling heeft daar minder goede ervaringen mee.

7.3.5 Vergelijking van ziekenhuizen

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend tot welke categorie elk ziekenhuis behoort bij een onderlinge vergelijking: de hoogst scorende categorie, de laagst scorende categorie of de middengroep. Tabel 7.22 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke groep de ziekenhuizen behoren. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

De resultaten laten met betrekking tot de service-aspecten een gevarieerd beeld zien. In de analyses is de wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek niet meegenomen, het oordeel van de patiënten daarover wel. Eén ziekenhuis, namelijk het Haven Ziekenhuis, scoort op alle aspecten die verschillen laten zien goed.

Voor informatievoorziening geldt dat het aspect informatie over de klachtenregeling enkele verschillen laat zien. Ten aanzien van de bejegening blijken er alleen voor de bejegening door de arts enkele verschillen tussen ziekenhuizen te zijn.

Tabel 7.22 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de poliklinieken interne geneeskunde

naam ziekenhuis/locatie	service										informatievoorziening					bejegening
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n		
1. AZG			+				+									
2. AZR Dijkzigt																
3. Jeroen Bosch ZH, GZG			-				-									
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ			-											-		
5. Delfzicht Ziekenhuis			+	+			-									
6. Reinier de Graaf, Voorburg			-				-								+	
7. Diakonessenhuis Utrecht															+	
8. Eermland, de Lichtenberg																
9. Medisch Centrum Molendaal							+						+			
10. Eermland, St. Elisabeth	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11. Havenziekenhuis			+	+			+								+	
13. IJsselland Ziekenhuis			-												-	
14. Ikazia Ziekenhuis			+				+									
15. Kennemer Gasthuis, Deo							-								-	
16. Kennemer Gasthuis, E.G.							+								+	
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg			-				-									
18. Maaslandziekenhuis			-				-									
19. Martini, Swieten/Ketwich																
21 MCA															-	

Legenda bij tabel 7.22:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = verschillende afspraken op één dag
- c = meteen terecht voor onderzoek
- d = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- e = informatie over reden extra wachttijd
- f = informatie over duur extra wachttijd
- g = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = oordeel snelheid eerste consult
- i = informatie over onderzoek/behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- j = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = artsen vroegen zelfde dingen
- l = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- m = bekendheid klachtenregeling
- n = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

3.6 Eindoordeel

Aan patiënten is geen totaaloordeel over de polikliniek gevraagd. Wel is in de enquête de vraag opgenomen of men, gezien de ervaringen met het huidige ziekenhuis, een volgende keer weer naar de polikliniek van dat ziekenhuis zou willen gaan. Hierop antwoordt 95,5% positief. Slechts een heel klein deel van de patiënten heeft dus zodanige ervaringen dat men in een volgend geval de voorkeur geeft aan een ander ziekenhuis.

De bereidheid om een volgende keer hetzelfde ziekenhuis te kiezen blijkt bij nadere analyse vooral samen te hangen met de bejegening door de arts ($r=0,39$). De overige verbanden waren minder sterk.

4 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk zijn de ervaringen en oordelen van patiënten over interne geneeskunde in de deelnemende ziekenhuizen besproken. Daarbij is eerst de situatie tijdens een klinische opname in ogenschouw genomen en daarna de bezoeken die de patiënten aan de polikliniek hebben gebracht. In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Een eerste onderdeel is de formulering van een aantal concrete algemene verbeterpunten. Er is een combinatie gemaakt van het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen. Daarbij is de volgende procedure gevolgd. De onderzochte aspecten zijn in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van interne geneeskundepatiënten: de bovenste groep wordt gekenmerkt als 'heel belangrijk', de middelste groep als 'belangrijk' en onderste als 'minder belangrijk'. Vervolgens is het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijke aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de belangrijke aspecten is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet dat alle patiënten minder goede ervaringen met genoemde verbeterpunten hebben. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenoemde verbeterpunt bij 'Service' betreft de opname en is als volgt geformuleerd: "rekening houden met persoon-

lijke voorkeuren bij het maken van een afspraak voor een geplande opname". Uit de resultaten blijkt dat de helft van de opgenomen interne geneeskundepatiënten van mening is dat er bij het plannen van de afspraak onvoldoende rekening is gehouden met hun persoonlijke voorkeuren. Het betreft hier uiteraard alleen patiënten die niet met spoed zijn opgenomen (37,9%). Patiënten vinden dit aspect relatief minder belangrijk (minst belangrijke aspect in rangorde), maar omdat de helft van de patiënten aangeeft dat er (eigenlijk) geen rekening met hun wensen is gehouden wordt toch geadviseerd hier meer aandacht aan te besteden.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij het specialisme interne geneeskunde van de deelnemende ziekenhuizen sprake is van een zekere trend of dat er alleen maar incidentele verschillen zijn.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening. Voor klinische opnamen komt er nog een aspect bij, te weten het ontslag en de nazorg.

In totaal hebben 6.670 interne geneeskundepatiënten de vragenlijst geretourneerd: 42,5% gaf een oordeel over een klinische opname in één van de deelnemende ziekenhuizen.

Service-aspecten

Met betrekking tot de klinische opname van interne geneeskundepatiënten komen twee verbeterpunten naar voren:

- rekening houden met persoonlijke voorkeuren bij het maken van een afspraak voor een geplande opname;
- het schoonhouden van douche, badkamer en toilet.

Voor de polikliniek interne geneeskunde kunnen vijf verbeterpunten worden geformuleerd:

- zorg ervoor dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn zodat ze niet extra hoeven te wachten;
- patiënten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd, wanneer ze meer dan 10 minuten moeten wachten;
- de mogelijkheden om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte.
- het eerste polikliniekbezoek zou sneller moeten plaatsvinden.

Bijna de helft van de service-aspecten lieten duidelijke verschillen zien tussen de interne geneeskunde in de deelnemende ziekenhuizen: vijf van de twaalf. Het AZG blijkt voor zowel de opnameafdeling als de polikliniek relatief vaak goed te scoren. Verder worden goede scores gevonden voor de opnameafdelingen van het St. Lucas Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. De polikliniek van het Haven Ziekenhuis, het Ikazia Ziekenhuis, het UMCU, en in mindere mate het Delfzicht Ziekenhuis scoren ook relatief vaak goed.

Daarentegen zijn er ook ziekenhuizen waarvoor geldt dat ze opvallen door relatief veel beoordelingen die minder goed zijn. Het gaat dan om de opnameafdelingen van het MCR St. Clara en het Reinier de Graaf Gasthuis Delft en de polikliniek van de volgende ziekenhuizen: Jeroen Bosch Ziekenhuis GZG, Reinier de Graaf Voorburg, Kennemer Gasthuis Zeeweg, Maasland Ziekenhuis en Ziekenhuisgroep Twente SMT.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten te formuleren.

Voor opname en polikliniek interne geneeskunde geldt als verbeterpunt:

- patiënten informeren over de behandeling of het onderzoek wat betreft de duur, het al dan niet pijnlijk zijn, de bijwerkingen/gevolgen en mogelijke alternatieve onderzoeken of behandelingen;
- voorkomen dat, wanneer meerdere artsen bij de behandeling of het onderzoek van de patiënt betrokken zijn, ze regelmatig hetzelfde vragen;
- voorkomen dat patiënten, naar hun idee, tegenstrijdige informatie van artsen krijgen
- patiënten informeren over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

Specifiek voor de opname-afdeling interne geneeskunde gelden de volgende verbeterpunten:

- de snelheid waarmee patiënten de uitslag van een onderzoek krijgen;
- voorkomen dat patiënten de indruk krijgen dat, wanneer meerder artsen bij een behandeling of onderzoek zijn betrokken, ze niet voldoende op de hoogte zijn van hun ziekte c.q. aandoening;
- voorkomen dat patiënten de indruk krijgen dat verpleegkundigen niet voldoende op de hoogte zijn van hun ziekte c.q. aandoening
- voorkomen dat verpleegkundigen regelmatig dezelfde dingen vragen;
- voorkomen dat verpleegkundigen, naar het idee van de patiënten, tegenstrijdige informatie geven;
- meer informatie geven bij ontslag; het betreft informatie over wat thuis te doen in noodgevallen, wanneer contact met een huisarts op te nemen, informatie over verdere therapie en behandeling, nazorginstructies, het verkrijgen en gebruiken van hulpmiddelen en waar emotionele steun te vinden is.

Wat betreft de informatievoorziening geldt dat op bijna de helft van de onderzochte aspecten ziekenhuizen zijn gevonden die zich van de middenmoot onderscheiden (zeven van de zeventien aspecten). Voor enkele ziekenhuizen geldt dat ze zich relatief vaak in positieve zin onderscheiden, voor andere geldt dat juist in omgekeerde zin. Het MC Molendael heeft voor zowel opname als polikliniek goede scores. Het UMCU heeft voor de opname relatief veel goede beoordelingen. Goede scores zijn er daarnaast voor de poliklinieken van het MCR Zuider, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het Wilhelmina Ziekenhuis.

Een aantal ziekenhuizen onderscheidt zich door minder goede beoordelingen. Het betreft de opnameafdeling van het Kennemer Gasthuis Deo en het Vlietland Ziekenhuis en de polikliniek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis WAZ, het MCA en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Opgemerkt dient te worden dat de polikliniek maar op één aspect verschillen tussen ziekenhuizen liet zien.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over bijvoorbeeld de tijd die artsen en verpleegkundigen voor de patiënt nam, of men gemaakte afspraken nakwam en of men er voor zorgde dat de privacy van patiënten werd gerespecteerd. Vragen over de verpleging zijn alleen opgenomen in de vragenlijst voor klinische patiënten.

Verbeterpunten voor de opname-afdeling zijn:

- patiënten laten meebeslissen over de behandeling of het onderzoek;
- patiënten toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek;
- als arts voldoende de tijd nemen voor de patiënt;
- als arts zorgen dat andere mensen niet kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken (privacy);
- als arts de zorg afstemmen met andere hulpverleners;
- steun of hulp van artsen aan patiënten die zich onzeker of gespannen voelen;
- als artsen aan patiënten die medicijnen krijgen voorgeschreven begrijpelijke uitleg hierover geven;
- als verpleegkundige voldoende tijd nemen voor een gesprek;
- als verpleging zorgen dat andere mensen niet kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken (privacy);
- steun of hulp van de verpleging aan patiënten die zich onzeker of gespannen voelen;
- voorkomen dat patiënten onnodig lang wachten op de verpleging als ze om hulp vragen.

Voor de polikliniek zijn alleen verbeterpunten gevonden ten aanzien van de bejegening door artsen. Het gaat dan om de volgende punten: het meebeslissen, toestemming vragen en het geven van steun of hulp wanneer de patiënt zich onzeker of gespannen voelde.

Voor bejegening geldt dat drie van de zes onderzochte aspecten verschillen tussen de ziekenhuizen opleverde. Het betreft bejegening door artsen op zowel de polikliniek als de opnameafdeling en bejegening door de verpleging.

Het MC Molendael valt in positieve zin op door goede beoordelingen betreffende de opnameafdeling. Het MCR St. Clara en het Vlietland Ziekenhuis vallen op vanwege minder goede scores voor de opnameafdeling. Voor het Vlietland Ziekenhuis geldt daarnaast dat ook de polikliniek minder goed wordt beoordeeld. Het UMCU heeft voor de opnameafdeling niet een opvallend goede score, maar wanneer ook het resultaat voor de polikliniek erbij wordt betrokken, blijkt dat dit ziekenhuis toch relatief goed beoordeeld wordt.

Ontslag en nazorg

De enquête bevatte enkele vragen over het ontslag en de nazorg die niet onder de hier boven gebruikte drie categorieën vallen. Er zijn twee verbeterpunten op dit gebied:

- het houden van een eindgesprek bij het ontslag uit het ziekenhuis, zodat patiënten kunnen vertellen wat ze van de opname hebben gevonden;
- wanneer patiënten nazorg nodig hebben, rekening houden met de persoonlijke wensen en mogelijkheden van patiënten bij de organisatie hiervan.

Van de twee onderzochte aspecten op het gebied van ontslag en nazorg was er één die verschillen tussen ziekenhuizen liet zien, nl. het eindgesprek bij ontslag. Er zijn weinig verschillen tussen ziekenhuizen te zien. In totaal scoren zes ziekenhuizen hoger of lager dan de andere. Opvallend is wel dat de ziekenhuizen die op dit aspect goed scoren ook bij een of meer van de eerder besproken aspecten in positieve zin opvielen. Dit betreft het Ikazia Ziekenhuis, het UMCU en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Voor de ziekenhuizen die minder goed scoren op ontslag en nazorg, het Mesos MC Oudenrijn, het Vlietland Ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis, geldt dat dit patroon alleen voor het Vlietland Ziekenhuis opgaat.

Eindconclusie

Uit het eindoordeel van de patiënten kan worden geconcludeerd dat men in het algemeen positief is over de behandeling op de afdeling interne geneeskunde. Zowel voor de opname als voor de polikliniek geldt dat meer dan 90% van de mensen een volgende keer weer voor hetzelfde ziekenhuis zou kiezen, gezien hun ervaringen. Er zijn echter in deze paragraaf wel verschillende aspecten genoemd die voor verbetering in aanmerking komen.

Wanneer alle vier besproken aspecten naast elkaar worden gelegd, voor zowel opname als polikliniek, is in zekere zin een trend te ontdekken in beoordelingen van ziekenhuizen. Meer dan eens valt het UMCU op door goede scores. Dit geldt ook voor het MC Molendael en in mindere mate voor het AZG, het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis. Het Vlietland Ziekenhuis daarentegen valt op wegens de minder goede beoordelingen. Dit geldt, hoewel minder opvallend, ook voor het MCR St. Clara.

Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

KNO-geneeskunde

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen en meningen van patiënten betreffende de zorg en service die ze hebben ontvangen bij het specialisme kno-geneeskunde. Allereerst worden de resultaten voor de opnames besproken, vervolgens wordt ingegaan op de polikliniek kno.

Daarbij worden gegevens zoveel mogelijk ingedeeld in een viertal algemene categorieën:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatieoverdracht tussen zorgverleners en informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau, artsen en verpleegkundigen);
- de organisatie van de nazorg en het houden van een eindgesprek bij ontslag (betreft alleen opname).

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt een totaalbeeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd met de namen van de ziekenhuizen waarin wordt aangegeven hoe ze op de diverse aspecten scoren: behoren ze tot de hoogst of juist laagst scorende categorie, of hebben ze een score die tussen deze categorieën inzit.

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 8.3.

1.2 Opname

In deze paragraaf wordt ingegaan op situatie tijdens een klinische opname. Voordat de ervaringen en meningen van de patiënten worden gepresenteerd, worden eerst enkele achtergrondkenmerken van de kno-patiënten besproken.

1.2.1 Respons en onderzoekspopulatie

Voor dit gedeelte van het onderzoek hebben in totaal 5.343 patiënten die in het betreffende ziekenhuis zijn opgenomen door een kno-arts, een vragenlijst ontvangen. In tegenstelling tot de overige onderzochte specialismen zijn in deze steekproef ook patiënten opgenomen die voor dagopname in het ziekenhuis geweest zijn. In totaal hebben 2.596 kno-patiënten gerepsondeerd. Dit is 48,6%. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd. Daarnaast wordt aangegeven hoe groot de verschillen tussen de populaties kno-patiënten tussen de deelnemende ziekenhuizen zijn.

Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de

vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties kno-patiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest. De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep kno-patiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 8.1 Achtergrondkenmerken van opgenomen kno-patiënten

	totale groep cardiologie- patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddelden ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	43,9	3,7	38,5-52,3
Geslacht (percentage vrouwen)	49,6%	7,4	31,9-61,6
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	64,5%	7,9	51,0-76,4
– particulier	30,1	7,3	19,4-45,0
– overig	5,4	2,4	1,9-11,3
Etniciteit (percentage Nederlands)	92,0%	5,5	74,3-98,1
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,3%	1,7	0,0-6,9
– basisschool	8,6	5,1	2,2-19,8
– middelbaar/voortgezet onderwijs	65,7	7,9	47,1-75,0
– hoger/universitair onderwijs	20,7	7,7	13,0-40,4
– anders	3,7	2,2	1,1-8,3
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,1	0,1	1,9-2,5
Datum meest recente ontslag (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	3,9	0,3	3,5-4,8

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 8.13

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

In de volgende tabel is te zien hoe belangrijk kno-patiënten verschillende aspecten van zorgverlening vinden, weergegeven op volgorde van afnemend belang.

Tabel 8.2 Belang van verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, gemiddelde scores van kno-patiënten

	Gemiddelde score
Goede informatieuitwisseling tussen artsen	3,57
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,57
Serius genomen worden door artsen	3,50
Goede informatie uitwisseling tussen verpleegkundigen	3,47
Informatie bij ontslag	3,44
Serius genomen worden door verpleegkundigen	3,37
Respectvolle behandeling door artsen	3,34
Douche en badkamer schoon en veilig	3,30
Respectvolle behandeling door verpleegkundigen	3,26
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	3,15
Verpleegkundigen makkelijk te spreken krijgen	3,12
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,09
Artsen makkelijk te spreken krijgen	3,09
Eindgesprek bij ontslag	3,06
Goed eten en drinken	3,02
Mogelijkheid om te slapen en rusten naar behoefte	2,87
Persoonlijke ontvangst	2,85
Tevredenheid met kamer	2,83
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,79
Mogelijkheden voor ontspanning	2,69
Informatie over emotionele steun	2,63
Informatie over klachtenregeling	2,61
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,57

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Wanneer bovenstaande belangsscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden. Over het algemeen wordt aan een goede bejegening en informatie over onderzoeken en behandelingen meer waarde gehecht dan aan aspecten die als service betiteld kunnen worden.

2.2 Service: afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis

Om een goed beeld te krijgen van de gang van zaken rond het maken van een afspraak is nagegaan of patiënten met spoed zijn opgenomen of dat het een geplande opname betrof. Van de totale groep kno-patiënten geeft 8,5% aan dat ze met spoed zijn opgenomen. Aan de patiënten die aangaven dat hun opname gepland was, is een aantal vragen gesteld over de manier waarop de afspraak is gemaakt. Een meerderheid (69%) vindt dat bij het

plannen van de afspraak voldoende rekening is gehouden met hun persoonlijke voorkeuren. Dit betekent dat 31% hier minder goede ervaringen mee heeft. Ook is de mening van de patiënten gevraagd over de snelheid waarmee men is opgenomen. Daaruit komt naar voren dat 28,9% vindt dat het sneller had moeten. Bij navraag blijkt dat van de patiënten die hun opname hadden gepland 11,2% dezelfde dag of binnen een week kon worden opgenomen. Als men langer moest wachten was dat gemiddeld 7,3 weken (standaarddeviatie 7,7).

Aan alle opgenomen kno-patiënten is ook een aantal vragen gesteld met betrekking tot hun verblijf in het ziekenhuis. Het gaat dan met name over de kamer waar men lag en de service met betrekking tot maaltijden, slapen, ontspanning.

Op de vraag of men over het algemeen tevreden was over de kamer waarop men had gelegen antwoordt 89,4% positief. Ongeveer 10% is echter in meer of mindere mate ontevreden over de kamer. Als belangrijkste reden (patiënten konden er meerdere noemen) geven deze patiënten aan dat men niet kon slapen en rusten wanneer men dat wilde (23,2%). Verder merkte 20,9% op dat er naar hun idee teveel mensen op één kamer lagen en 16,6% vond het niet prettig dat mannen en vrouwen niet gescheiden lagen. Ook noemt 7,0% dat men niet ongestoord met het bezoek kon praten.

Vervolgens is aan patiënten een serie stellingen voorgelegd over een aantal algemene aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis (zie tabel 8.3).

Tabel 8.3 Mening van kno-patiënten over verschillende aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis, in percentages

	'Waren de volgende zaken goed geregeld?'				N
	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	
Tijdstip van wekken	69,9	18,0	6,5	5,7	2236
Keuzemogelijkheden maaltijden en dranken	71,2	13,9	7,5	7,4	2256
Tijdstip serveren maaltijden en dranken	74,5	17,4	4,3	3,9	2255
Kwaliteit maaltijden en dranken	66,7	23,4	5,3	4,6	2246
Veiligheid douche en badkamer	76,0	18,3	3,1	2,6	2251
Schoonhouden douche en badkamer	70,4	20,1	5,5	3,9	2255
Mogelijkheden voor ontspanning en beweging	55,8	25,4	11,6	7,2	2091

De antwoorden laten zien dat de meeste mensen (eigenlijk wel) van mening zijn dat verschillende service-aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis goed geregeld waren. Mogelijkheden voor ontspanning en beweging lijken voor verbetering vatbaar. Dat geldt ook, echter in mindere mate, voor het tijdstip van wekken en de keuzemogelijkheden voor maaltijden en dranken. De meeste patiënten laten zich ook positief uit over het sanitair, hoewel bijna 10% vindt dat dit onvoldoende werd schoongehouden.

2.3 Informatievoorziening

In de schriftelijke vragenlijst is ook gevraagd om een oordeel te geven over de informatievoorziening tijdens de opname. Dit betreft zowel de directe informatievoorziening richting patiënt, alsook informatie-uitwisseling tussen artsen en/of tussen verpleegkundigen.

Aan de patiënten is gevraagd of zij, tijdens hun verblijf in het ziekenhuis, voldoende op de hoogte waren van verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling.

Tabel 8.4 Mate waarin kno-patiënten op de hoogte waren over aspecten van de behandeling of het onderzoek, tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	96,0	3,2	0,5	0,3	2526
Informatie over aard ¹	87,4	8,0	3,3	1,3	2491
Informatie over duur	76,9	10,5	7,0	5,6	2482
Informatie over mogelijke pijn	72,3	12,8	8,9	6,1	2459
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ²	67,1	12,3	10,9	9,7	2457
Informatie over andere mogelijkheden ³	53,7	8,1	12,1	26,2	2397

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

De reden van het onderzoek of de behandeling is bij nagenoeg iedereen bekend. Verreweg de meeste patiënten wisten wat een onderzoek of behandeling inhield. Of het een pijnlijke behandeling zou zijn, in hoeverre er bijwerkingen te verwachten waren en hoe lang de behandeling of het onderzoek zou duren is bij minder mensen bekend. De patiënten geven aan dat ze het minst geïnformeerd waren over mogelijke andere behandelingen of onderzoeken.

Ten aanzien van onderzoeken die tijdens het verblijf in het ziekenhuis werden uitgevoerd is aan patiënten gevraagd of zij dezelfde dag nog zijn geïnformeerd over de uitslag. Van de totale groep opgenomen kno-patiënten geeft 48% aan dat dit niet aan de orde is geweest. Wanneer dit wel het geval was, kreeg een meerderheid (60%) de uitslag dezelfde dag.

Communicatie tussen artsen en verpleegkundigen onderling is ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Kno-patiënten hebben in meerderheid (77,3%) maar met één arts te maken gehad. Patiënten die met meerdere artsen te maken hadden gaven in sommige gevallen aan dat er één arts als aanspreekpunt fungeerde, in andere gevallen hadden ze met verschillende artsen te maken, gemiddeld 2,4 (standaarddeviatie 1,7).

Aan patiënten die met meer dan één arts te maken hadden is gevraagd naar hun mening over

de mate waarin deze verschillende artsen op de hoogte waren van hun ziekte en behandeling en wat ze vonden van de communicatie van deze artsen naar de patiënt. De resultaten staan in onderstaande tabel.

Tabel 8.5 Mening van kno-patiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	78,1	13,9	3,7	4,3	538
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	77,0	15,4	4,2	3,4	526
Artsen vroegen dezelfde dingen	29,0	16,9	19,1	35,0	503
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	7,5	5,9	10,3	76,3	494

Volgens de meeste patiënten zijn verschillende artsen voldoende op de hoogte van hun ziekte en behandeling. Over beide aspecten is rond de 8% minder positief. Verder is ongeveer de helft van de patiënten van mening dat de verschillende artsen regelmatig hetzelfde vroegen. Wanneer meer dan één arts bij de behandeling is betrokken komt het voor dat ze de patiënt tegenstrijdige informatie verschaffen; meer dan 10% van de patiënten heeft dit ondervonden.

Met betrekking tot de verpleegkundigen zijn aan alle patiënten dezelfde stellingen met betrekking tot de informatieoverdracht voorgelegd. Tabel 8.6 laat zien hoe patiënten daarover oordelen.

Tabel 8.6 Mening van kno-patiënten over informatieoverdracht tussen verpleegkundigen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van ziekte	71,9	17,4	6,7	4,0	2448
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van behandeling	73,2	17,3	5,7	3,8	2437
Verpleegkundigen vroegen dezelfde dingen	21,5	12,9	19,4	46,2	2387
Verpleegkundigen gaven tegenstrijdige informatie	6,9	4,6	10,1	78,4	2380

Verpleegkundigen blijken, naar het oordeel van de patiënten, goed op de hoogte te zijn van de ziekte en behandeling. Voor beide aspecten geldt dat meer dan 90% hiermee (eigenlijk wel) goede ervaringen heeft. Het komt echter wel voor dat verpleegkundigen dezelfde dingen aan de patiënt vragen. Verder worden de meeste patiënten niet geconfronteerd met tegenstrijdige informatie door de verpleegkundigen.

Ook is aan alle patiënten de vraag voorgelegd of ze wisten welke arts ze hun vragen konden stellen en hoe snel deze arts voor hen bereikbaar was. Zo'n 10% van de opgenomen kno-patiënten blijkt niet te weten welke arts ze moesten aanspreken. Daarnaast vindt 30% dat deze arts niet snel genoeg bereikbaar was als men iets wilde weten.

Met betrekking tot het verpleegkundig personeel geldt dat circa 20% van de patiënten niet wist welke verpleegkundige ze moesten aanspreken. De bereikbaarheid van de verpleging is echter groter vergeleken met die van de artsen: ongeveer 14% vindt dat de betreffende verpleegkundige niet snel genoeg te spreken is.

Een volgend onderwerp is de informatie die patiënten hebben ontvangen bij het ontslag uit het ziekenhuis ten aanzien van hun ziekte, behandeling en nazorg (zie tabel 8.7). Omdat deze aspecten niet voor iedereen van toepassing zijn, geldt dat bij sommige vragen slechts een deel van de kno-patiënten hun ervaringen konden vertellen. Bij deze vragen gaat het er niet om dat de patiënt de informatie tijdens de opname heeft gekregen. Het gaat er om of de patiënt voldoende op de hoogte was, eventueel omdat tijdens eerdere opnames of polikliniek-bezoeken deze informatie al was gegeven.

Tabel 8.7 Mening van kno-patiënten over informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende geïnformeerd over:					
Wat te doen in geval van nood	65,6	8,4	8,8	17,2	1763
Wanneer contact met huisarts opnemen	61,7	7,3	9,2	21,9	1637
Informatie over verdere behandeling	57,9	10,4	6,5	25,2	635
Nazorginstructies	72,4	10,2	6,7	10,7	1689
Informatie over gebruik van medicijnen	78,1	9,2	5,1	7,6	1604
Informatie over hulpmiddelen ¹	57,2	10,4	7,2	25,2	528
Informatie over steun ²	24,0	7,7	13,7	54,6	504

1 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen en het gebruik ervan'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over hoe ik emotionele steun kon vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)'

Van de in de tabel genoemde aspecten blijkt het geven van uitleg over medicijngebruik na ontslag het meest positief beantwoord. Veel minder positief laten de patiënten zich uit over informatie betreffende emotionele steun die men bij patiëntenorganisaties kan krijgen. Meer dan de helft zegt deze informatie niet te hebben gekregen. Ook blijken de patiënten weinig informatie te krijgen over hulpmiddelen.

Ten slotte is nagegaan in hoeverre men op de hoogte was van de klachtenregeling van het ziekenhuis. Uit deze vraag blijkt dat meer dan de helft (59,5%) van de kno-patiënten vindt dat men (eigenlijk) niet voldoende geïnformeerd is over de klachtenregeling.

8.2.4 Bejegening

In deze paragraaf wordt besproken wat de patiënten vinden van de manier waarop zij bejegend zijn bij de ontvangst in het ziekenhuis en tijdens hun verblijf.

Ten aanzien van de ontvangst in het ziekenhuis is onderscheid gemaakt tussen spoedopnames en geplande opnames. De resultaten van de spoedopnames (zie tabel 8.8) hebben betrekking op 8,5% van de opgenomen kno-patiënten.

Tabel 8.8 Mening van kno-patiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor spoedopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Zo snel mogelijk geholpen	81,2	10,1	5,8	2,9	207
Geinformeerd over ziekte en behandeling	74,2	12,6	8,1	5,1	198
Voldoende aandacht voor pijn	72,5	14,4	5,6	7,5	160
Voldoende aandacht voor angst en ongerustheid	63,3	21,1	9,0	6,6	166

Over de ontvangst bij spoedopname oordelen de patiënten in het algemeen positief. Dit geldt vooral voor de snelheid waarmee men geholpen is. Ook de aandacht die het ziekenhuispersoneel had voor de pijn van de patiënt, wordt, indien van toepassing, positief beoordeeld.

Ook aan patiënten die niet met spoed te zijn opgenomen is gevraagd over hun ervaringen op de dag waarop ze in het ziekenhuis zijn opgenomen. De resultaten staan in tabel 8.9.

Tabel 8.9 Mening van kno-patiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor een geplande opname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Op persoonlijke manier ontvangen	70,6	18,9	6,4	4,1	2272
Wegwijs gemaakt in ziekenhuis	62,5	19,5	11,1	6,9	2242
Gesprek met behandelend arts ¹	41,2	18,5	14,6	25,7	2175
Gesprek met verpleegkundige ²	75,1	17,0	4,5	3,4	2254
Gevraagd naar wensen over verblijf ³	55,8	17,6	13,2	13,4	2206

1 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met de behandelend arts'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling'

3 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis is mij voldoende gevraagd naar mijn wensen over mijn verblijf in het ziekenhuis, zoals m.b.t. eten, slapen en bezoek'

Bovenstaande tabel laat zien dat een zeer groot deel van de patiënten de ontvangst in het ziekenhuis als persoonlijk heeft ervaren. Daarnaast geldt dat een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling voor meer dan 90% van de patiënten (eigenlijk wel) snel genoeg heeft plaatsgevonden. Daarentegen zijn patiënten veel minder positief over de snelheid waarmee men een gesprek kreeg met de behandelend arts. Op de vraag of er voldoende gevraagd is naar de wensen voor het verblijf (bijvoorbeeld met betrekking tot eten, slapen en bezoek) antwoordt 1 op 4 dat dit (eigenlijk) niet het geval is geweest.

In de enquête is ook nagegaan hoe de patiënten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis de bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben ervaren. Omdat, zoals in de vorige paragraaf reeds is opgemerkt, patiënten soms met meerdere artsen te maken hebben, is bij de vraag over bejegening door de arts aangegeven dat het gaat om de arts met wie men het meeste contact had. Onderstaande tabel laat zien hoe door patiënten de bejegening door de arts is ervaren. Voor een aantal aspecten geldt dat ze niet voor alle patiënten van toepassing waren. Dit betreft het nakomen van afspraken, afstemming van de zorg op andere hulpverleners, het geven van steun en de uitleg over medicijnen.

Tabel 8.10 Mening van kno-patiënten over bejegening door de arts tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	59,7	14,4	9,4	16,5	2372
Arts vroeg toestemming ²	68,3	13,2	8,6	9,9	2365
Arts nam voldoende tijd om te praten	67,6	16,4	9,7	6,3	2457
Arts zorgde voor privacy ³	74,5	13,6	7,2	4,7	2306
Arts kwam gemaakte afspraken na	86,2	8,7	2,1	3,1	2159
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	74,1	17,1	4,5	4,2	1412
Arts gaf steun of hulp	57,2	19,7	11,4	11,7	1358
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	71,8	13,8	6,1	8,3	1550

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over de behandeling of het onderzoek'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

Uit de antwoorden blijkt dat in een aanzienlijk deel van de gevallen de patiënt, naar eigen zeggen, niet de gelegenheid heeft gehad om mee te beslissen over een behandeling of onderzoek. Meer dan 30% van de patiënten antwoordt niet volmondig 'ja' op de vraag of de arts toestemming heeft gevraagd onderzoek of behandeling. Ruim een kwart van de patiënten vindt de privacy niet genoeg; volgens hen verhinderde de arts onvoldoende dat andere mensen met gesprekken konden meeluisteren. Daarnaast blijkt dat ongeveer evenveel patiënten

van mening zijn dat de arts onvoldoende steun gaf wanneer ze zich onzeker of gespannen voelden. Het nakomen van afspraken en de afstemming van zorg gebeuren voor de meeste patiënten voldoende goed.

De oordelen over de bejegening door de verpleegkundigen staan vermeld in tabel 8.11.

Tabel 8.11 Mening van kno-patiënten over bejegening door de verpleegkundigen tijdens de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen namen voldoende tijd om te praten	64,3	21,1	8,8	5,8	2444
Verpleegkundigen zorgden voor privacy ¹	49,0	22,8	18,2	10,1	2253
Verpleegkundigen kwamen gemaakte afspraken na	75,7	16,2	3,7	4,4	1963
Verpleegkundigen gaven steun of hulp ²	68,5	17,8	6,4	7,2	1536
Verpleegkundigen reageerden snel op hulpvraag ³	56,6	13,9	9,1	20,4	2461

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling zorgden ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling gaven steun of hulp als ik me onzeker en gespannen voelde'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis hoefde ik niet onnodig lang te wachten als ik om hulp vroeg'

Het minst positief blijken patiënten te zijn over de privacy. Bijna 30% vindt dat verpleegkundigen daar (eigenlijk) onvoldoende aandacht aan besteedden. Ook duurde het volgens een groot aantal patiënten nogal voor dat verpleegkundigen er waren, als ze hulp nodig hadden. De meeste mensen oordelen positief over de tijd die verpleegkundigen namen om te praten, het nakomen van afspraken en de hoeveelheid steun van verpleegkundigen, als men daar behoefte aan had.

8.2.5 Ontslag en nazorg

In deze paragraaf komen ervaringen van patiënten aan de orde over de dag waarop men het ziekenhuis verliet en de eventuele nazorg. De informatie die men toen kreeg, is reeds besproken in de paragraaf over de informatievoorziening (8.2.3).

Bijna 67% van de patiënten zegt dat er met hen geen eindgesprek is gehouden waarin ze konden vertellen wat ze vonden van hun behandeling, verzorging en verblijf. Vervolgens is gevraagd in hoeverre bij het organiseren van nazorg rekening is gehouden met de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Hierop antwoordt 53,1% dat dat voor hen niet van toepassing is geweest. Voor de patiënten die hier wel mee te maken hadden geldt dat

ruim driekwart vindt dat er voldoende aandacht is geweest voor de eigen wensen. Bij thuiskomst bleek voor het merendeel van de patiënten de nazorg ook daadwerkelijk goed geregeld. Ruim de driekwart van de kno-patiënten geeft als antwoord op deze vraag dat het voor hen niet van toepassing was. Van de overige patiënten vindt ruim driekwart dat de nazorg (eigenlijk wel) goed geregeld was. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten de vragen over de organisatie van de nazorg hebben beantwoord.

Tabel 8.12 Mening van kno-patiënten over de organisatie van de nazorg bij het ontslag na de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende rekening houden met eigen wensen en mogelijkheden bij organiseren van nazorg	47,0	13,5	14,8	24,7	1122
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	64,8	13,5	8,3	13,5	616

2.6 Vergelijking van ziekenhuizen

De bovenstaande aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader geanalyseerd op verschillen tussen ziekenhuizen. In tabel 8.13 zijn alle ziekenhuizen weergegeven met daarbij aangegeven hoe ze op de verschillende aspecten scoren: behoren ze tot de hoogst scorende, de laagst scorende of de middelste categorie. Omwille van de leesbaarheid is alleen aangegeven in welke categorie de ziekenhuizen vallen. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

De resultaten laten ten aanzien van de service-aspecten een divers beeld zien. Alleen het MC Molendael en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis zijn duidelijk positieve uitschieters met een relatief goede score op drie van de vier gerapporteerde aspecten. De wachttijd voor de opname zelf is niet meegenomen, wel wat de patiënten van die wachttijd vonden.

Voor informatievoorziening geldt dat het MC Molendael er positief uitspringt met een positieve score op vijf van de zeven onderzochte aspecten van informatievoorziening; MCR St. Clara en St. Antonius Ziekenhuis hebben op vier aspecten een relatief minder goede score.

Twee ziekenhuizen wijken op drie aspecten van bejegening positief af van de overige ziekenhuizen: AZG en het MC Molendael. Maastrandziekenhuis scoort op drie aspecten minder goed.

Betreffende het ontslag zijn slechts incidentele verschillen gevonden. De vraag of de nazorg bij thuiskomst ook daadwerkelijk goed geregeld is, is niet nader geanalyseerd omdat dit voor een groot deel buiten de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van het ziekenhuis om gaat.

Tabel 8.13 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de opnameafdelingen KNO

naam ziekenhuis/locatie	informatievoorziening												bejegening		ontslag en nazorg								
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
1. AZG	-	+	+															+	+	+			
2. AZR Dijkzigt	-				-														+				
3. Jeroen Bosch ZH, GZG	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ	+	+																					+
5. Delfzicht Ziekenhuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
6. Reinier de Graaf, Voorburg	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
7. Diakonessenhuis Utrecht	+	+			+																		
8. Eemland, de Lichtenberg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9. Medisch Centrum Molendaal	+	+	+		+	-				+													
10. Eemland, St. Elisabeth	+	+																					
11. Havenziekenhuis	+	-			+																		
13. IJsselland Ziekenhuis																							
14. Ikazia Ziekenhuis																							
15. Kennemer Gasthuis, Deo	+	+	-																				
16. Kennemer Gasthuis, E.G.	-	-																					
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Maasland ziekenhuis																							
19. Martini, Swieten/Ketwich	-				+																		
21. MCA	-																						
22. MC Rijmond, St. Clara	+	-																					
23. MC Rijmond, Zuider	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R

naam ziekenhuis/locatie	informatievoorziening													ontslag en nazorg									
	service			bejegening																			
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
24. Mesos MC, Oudenrijn	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	P	R	R	R	R	R	R
25. Mesos MC, Overvecht	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26. Refaja Ziekenhuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
27. Reimier de Graaf, Delft	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
28. Reimier de Graaf, Naaldwijk	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis					-					-							-						
30. St. Antonius Ziekenhuis	-	-								-													
31. St. Franciscus Gasthuis																+							
32. Maxima MC				+																	+		+
33. St. Lucas Ziekenhuis	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
34. ZH groep Twente, SMT	-	-																			+		+
35. ZH groep Twente, Twenteb.				+						+													+
36. UMCU	-	-	+	+						+											+		+
37. Vlietland, Vlaardingen/Schiedam	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
38. Wilhelmina Ziekenhuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
39. Van Weel-Bethesda	+	+	+	+	+																+		

Legenda bij tabel 8.13:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid opname
- c = oordeel kamer
- d = algemeen oordeel verblijf (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- e = informatie over onderzoek/ behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- f = uitslag zelfde dag
- g = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = artsen vroegen zelfde dingen
- i = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- j = kennis verpleging over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = verpleging vroeg dezelfde dingen
- l = verpleging gaf tegenstrijdige informatie
- m = arts als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- n = verpleegkundige als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- o = informatie bij ontslag (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- p = bekendheid klachtenregeling
- q = ontvangst bij spoedopname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- r = ontvangst bij geplande opname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- s = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- t = bejegening door verpleging (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- u = onnodig wachten op verpleging
- v = eindgesprek bij ontslag
- w = rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

8.2.7 *Eindoordeel*

De mening over een ziekenhuisopname wordt gevormd door verschillende ervaringen. Daarom is het moeilijk om aan patiënten een eindoordeel te vragen. In plaats daarvan is hen de vraag voorgelegd of ze een volgende keer weer naar hetzelfde ziekenhuis zouden gaan. Hierop antwoordt 84% ja, 9,6% eigenlijk wel, 2,7% eigenlijk niet en 3,8% nee. Het antwoord op deze vraag blijkt bij nadere analyse samen te hangen met een aantal aspecten van bejegening. De bejegening bij spoedopname ($r=0,36$) en de bejegening bij een geplande opname ($r=0,37$) blijken samen te hangen met de keuze voor hetzelfde ziekenhuis. De bejegening door de verpleegkundige ($r=0,37$) correleert sterker met deze keus dan de bejegening door de arts ($r=0,33$). Ten slotte blijken ook verschillende aspecten van nazorg met de keus voor hetzelfde ziekenhuis samen te hangen: of de nazorg goed geregeld was ($r=0,38$) en de informatievoorziening bij ontslag ($r=0,33$).

8.3 **Polikliniek**

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van kno-patiënten tijdens een bezoek aan de polikliniek van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 8.3.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de service-aspecten, informatievoorziening en de bejegening. Deze paragraaf eindigt met de bespreking van het eindoordeel.

8.3.1 *Respons en onderzoekspopulatie*

In totaal hebben 6.767 patiënten die de kno-polikliniek hebben bezocht een vragenlijst ontvangen. Van hen hebben 3.189 (47,1%) gerespondeerd. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten gepresenteerd. Daarbij wordt ook aangegeven hoe

deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties kno-patiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep kno-patiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 8.14 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten kno

	totale groep cardiologie- patiënten	variatie tussen ziekenhuizen ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	55,3	2,7	51,6–61,3
Geslacht (percentage vrouwen)	52,2%	6,7	35,4–63,3
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	65,1%	7,2	50,0–79,8
– particulier	28,9	7,2	15,9–44,4
– overig	6,0	2,5	1,9–11,0
Etniciteit (percentage Nederlands)	93,4%	4,1	84,7–98,8
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,2%	1,1	0,0–3,3
– basisschool	13,4	5,6	3,8–28,7
– middelbaar/voortgezet onderwijs	63,0	5,3	50,0–78,3
– hoger/universitair onderwijs	19,1	7,2	6,7–32,3
– anders	3,3	1,8	0,0–7,9
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,2	0,1	2,0–2,5
Datum meest recente polikliniekbezoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	5,9	0,4	5,3–7,0

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 8.22

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Tevens is onderzocht hoe belangrijk voor kno-patiënten de onderzochte aspecten van een polikliniekbezoek zijn. In tabel 8.15 staan deze aspecten op volgorde van afnemend belang weergegeven..

Tabel 8.15 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, gemiddelde scores van kno-patiënten

	Gemiddelde score
Goede informatieuitwisseling tussen artsen	3,57
Serieus genomen worden door artsen	3,54
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,44
Respectvolle behandeling door artsen	3,36
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,23
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,18
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,17
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,14
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,14
Snel aan de beurt bij afspraak	2,93
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,90
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,82
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,78
Prettige wachtruimte	2,68
Informatie over klachtenregeling	2,66
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,57
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,51

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden. Over het algemeen vinden patiënten bejegeningaspecten en goed informatievoorziening belangrijker dan aspecten die met service te maken hebben (bijvoorbeeld de wachtruimte).

8.3.2 Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

Verschillende patiënten hebben, in de onderzoeksperiode, meerdere malen de polikliniek bezocht. Vandaar dat een aantal vragen te maken hadden met onderzoeken en/of behandelingen die men dit jaar op de polikliniek moest ondergaan. Over het algemeen zijn patiënten positief over de manier waarop afspraken worden gemaakt (zie tabel 8.16). Er wordt rekening gehouden met voorkeuren voor een dag of tijdstip. Wanneer een patiënt meerdere afspraken moet maken, worden deze afspraken in veel gevallen zodanig gepland dat de patiënt maar één keer naar het ziekenhuis moet komen. Verder is ook nagegaan in hoeverre onderzoeken die tijdens een polikliniekbezoek nodig bleken meteen uitgevoerd konden worden. Bijna 45% van de patiënten die dit weleens heeft meegemaakt antwoordt dat dat altijd mogelijk is, volgens een op vijf patiënten is dat soms of helemaal niet mogelijk.

Tabel 8.16 Mening van kno-patiënten over het maken van afspraken voor een polikliniekbezoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Rekening houden met voorkeur patiënt	72,6	15,0	6,4	6,1	2215
Verschillende afspraken op één dag	61,2	11,6	8,8	14,3	1504
	Altijd	Meestal	Soms	Nooit	N
Meteen terecht voor nader onderzoek ¹	44,8	33,2	16,0	6,0	1673

1 de concrete vraagstelling luidde: Kon u, wanneer tijdens uw afspraak bleek dat bloed prikken, laboratoriumonderzoek, een hartfilmpje, echo of een röntgenfoto nodig was, meteen terecht?

Een aantal service-aspecten is toegespitst op het laatste ofwel meest recente bezoek dat de patiënten aan de kno-polikliniek hebben gebracht. Voor dit bezoek had 93,1% van te voren een afspraak gemaakt. Aan hen is gevraagd of men op het afgesproken tijdstip aan de beurt was; 40,3% geeft aan dat men langer moest wachten. Zij moesten gemiddeld 23,4 minuten wachten (standaarddeviatie 16,3). Aan patiënten die langer dan 10 minuten moesten wachten is gevraagd en of men geïnformeerd is over wachtduur en reden.

Tabel 8.17 Informatie over extra wachttijd op polikliniek kno, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	8,1	2,1	5,6	84,2	943
Informatie over duur	6,1	1,8	6,7	85,4	824

De antwoorden laten zien dat het niet de gewoonte is patiënten te informeren wanneer zij langer moeten wachten dan is afgesproken.

Aan alle patiënten, of ze voor hun polikliniekbezoek nu een afspraak hadden gemaakt of niet, is een aantal stellingen voorgelegd over de wachtruimte (zie tabel 8.18).

Tabel 8.18 Mening van kno-patiënten over de wachtruimte bij de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	34,8	36,0	19,8	9,4	2627
Voldoende zitplaatsen	81,5	13,5	2,5	2,5	2336
Comfortabele stoelen/banken	42,0	32,1	16,0	9,9	2673
Voldoende afleiding ¹	45,5	25,6	16,8	12,2	2720
Voldoende eten/drinken ²	25,2	13,4	17,4	43,9	2522

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Patiënten zijn het minst te spreken over de mogelijkheden om iets te eten of te drinken. Verder zijn ze niet uitgesproken positief over de sfeer, het comfort van de stoelen of banken en de mogelijkheden voor afleiding en ontspanning.

Tot slot is aan de patiënten een aantal vragen voorgelegd over hun eerste afspraak op de polikliniek. Patiënten hoefden deze vraag alleen in te vullen als die afspraak hooguit een jaar geleden plaats had gevonden (circa 50% van het totaal). Bijna 40% van hen geeft aan dat zij dezelfde dag of in elk geval binnen een week op de polikliniek terecht konden. De overigen moesten langer wachten, gemiddeld 4,0 weken (standaarddeviatie 3,4). Vervolgens is gevraagd wat de patiënten daarvan vinden. Daarop antwoordt 30,4% dat het bezoek naar hun idee (eigenlijk) niet snel genoeg plaats heeft gevonden.

8.3.3 Informatievoorziening

Een volgend onderwerp waarover vragen aan de patiënten zijn gesteld is de informatievoorziening op de polikliniek kno. Zo is gevraagd of men, ten tijde van het polikliniekbezoek, voldoende op de hoogte was over verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling. Het is niet noodzakelijk dat men deze informatie tijdens de polikliniekbezoek heeft ontvangen.

Tabel 8.19 Mate waarin kno-patiënten op de hoogte waren over aspecten van de behandelingen of onderzoeken tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	92,4	5,3	1,0	1,3	2966
Informatie over aard ¹	71,4	12,9	8,1	7,6	2732
Informatie over duur ²	48,3	12,2	18,4	21,1	2650
Informatie over mogelijke pijn	52,2	12,5	14,1	21,2	2572
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	50,9	11,8	13,6	23,7	2511
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	38,6	7,5	15,9	37,9	2506

1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'

3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'

4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Voldoende informatie over de reden van het onderzoek heeft bijna iedereen. Wat een onderzoek of behandeling inhield was ook bij verreweg de meeste patiënten bekend. Minder bekend was of het een pijnlijke behandeling zou zijn, in hoeverre er bijwerkingen te verwachten waren en hoe lang de behandeling of het onderzoek kon duren. Minder dan de helft van de patiënten zegt op de hoogte te zijn geweest van mogelijke andere behandelingen of onderzoeken.

Ongeveer een kwart van de patiënten heeft op de polikliniek te maken gehad met meerdere artsen. Soms was er wel een duidelijke aanspreekpunt, maar in andere gevallen waren er verschillende artsen die met de patiënt contact hadden, gemiddeld 2,5 (standaarddeviatie 1,2). Om na te gaan of deze artsen elkaar voldoende informeerden over de patiënt is in de vragenlijst een aantal stellingen opgenomen.

Tabel 8.20 Mening van kno-patiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens het bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	70,9	15,9	8,3	4,9	635
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	72,8	18,1	5,5	3,6	613
Artsen vroegen dezelfde dingen	28,0	17,9	17,4	36,7	553
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	10,0	5,9	11,4	72,7	542

De patiënten blijken over het algemeen tamelijk positief over de mate waarin artsen op de hoogte zijn van hun aandoening en behandeling. Voor beide aspecten geldt dat ruim 85% hier goede ervaringen mee heeft. Daarentegen meldt bijna de helft van de patiënten dat verschillende artsen hen regelmatig hetzelfde vroegen. Bijna 16% van de patiënten heeft, naar eigen zeggen, van de artsen tegenstrijdige informatie ontvangen.

Het laatste onderdeel van informatievoorziening betreft de klachtenregeling. Op de vraag of men voldoende geïnformeerd is over de klachtenregeling van het ziekenhuis antwoordt 23,2% ja, 6,3% eigenlijk wel, 22,9% eigenlijk niet en 47,5% nee.

8.3.4 Bejegening

Een volgend onderwerp is de mening van de kno-patiënten over de bejegening door de arts (zie tabel 8.21). Omdat, zoals in de vorige paragraaf reeds is opgemerkt, patiënten soms met meerdere artsen te maken hebben, is deze vraag gesteld met betrekking tot de arts met wie men het meeste contact had.

Tabel 8.21 Mening van kno-patiënten over bejegening door de arts tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	50,6	15,7	12,3	21,5	2530
Arts vroeg toestemming ²	50,7	14,8	12,1	22,3	2422
Arts nam voldoende tijd om te praten	68,8	15,3	8,1	7,8	2856
Arts zorgde voor privacy ³	68,0	13,6	9,4	9,1	2553
Arts kwam gemaakte afspraken na	87,1	8,5	1,9	2,5	2686
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	70,8	17,7	4,7	6,8	1242
Arts gaf steun of hulp	58,6	19,2	9,6	12,6	1455
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	72,6	12,3	6,2	8,9	1652

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over behandelingen of onderzoeken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

In de helft van de gevallen antwoordt de patiënt volmondig dat de arts hem/haar liet meebeslissen en/of toestemming vroeg voor een onderzoek of behandeling. Over de andere gevraagde aspecten zijn de oordelen van de patiënten positiever. Dat geldt met name voor het door de arts nakomen van afspraken, de afstemming van zorg op andere hulpverleners en het in begrijpelijk taal uitleg geven over de medicijnen die zijn voorgeschreven.

3.5 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend hoe de ziekenhuizen scoren, wanneer alle ziekenhuizen onderling worden vergeleken: behoren ze tot de hoogst scorende of de laagst scorende groep, of zitten ze daar juist tussenin. Tabel 8.22 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke groep de ziekenhuizen behoren. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven. De uitkomsten leveren ten aanzien van de onderzochte service-aspecten een vrij divers beeld op. Drie ziekenhuizen vallen op omdat hun score op drie aspecten hoog is: Delfzicht Ziekenhuis, MC Molendael en Martini Ziekenhuis. In de analyses is de wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek niet meegenomen, het oordeel van de patiënten daarover wel. Voor informatievoorziening geldt dat maar weinig verschillen zijn gevonden. Bejegening liet op één aspect, namelijk bejegening door de arts, enkele verschillen zien.

Tabel 8.22 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de poliklinieken KNO

naam ziekenhuis/locatie	Service								Informatie-voorziening				Bejegening	
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
1. AZG							+						+	
2. AZR Dijkzigt				-		+	-							
3. Jeroen Bosch ZH, GZG	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ				+				-						
5. Delfzicht Ziekenhuis			+	+				+						
6. Reinier de Graaf, Voorburg				+				+					-	
7. Diakonessenhuis Utrecht				-										
8. Eemland, de Lichtenberg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9. Medisch Centrum Molendael				+			+	+					+	+
10. Eemland, St. Elisabeth								-	-					
11. Havenziekenhuis				-			-						-	
13. IJsselland Ziekenhuis			-											-
14. Ikazia Ziekenhuis			+											
15. Kennemer Gasthuis, Deo						-		+						+
16. Kennemer Gasthuis, E.G.								+						
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Maasland ziekenhuis														-
19. Martini, Swieten/Ketwich				+			+	+						
21 MCA								-					-	
22. MC Rijnmond, St. Clara			-	-		-								
23. MC Rijnmond, Zuider				-				-						-
24. Mesos MC, Oudenrijn						-		+						
25. Mesos MC, Overvecht	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
26. Refaja Ziekenhuis														
27. Reinier de Graaf, Delft	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk							+	-						
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis								-						-
30. St. Antonius Ziekenhuis				-										-
31. St. Franciscus Gasthuis			-					-						-
32. Maxima MC				-				-					-	+
33. St. Lucas Ziekenhuis				+									+	
34. ZH groep Twente, SMT				+			+							+
35. ZH groep Twente, Twenteb.													+	
36. UMCU							+							+
37. Vlietland, Vlaardingen/Schiedam								+						
38. Wilhelmina Ziekenhuis				+				-						
39. Van Weel-Bethesda			-	+										

Legenda bij tabel 8.22:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = verschillende afspraken op één dag
- c = meteen terecht voor onderzoek
- d = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- e = informatie over reden extra wachttijd
- f = informatie over duur extra wachttijd
- g = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = oordeel snelheid eerste consult
- i = informatie over onderzoek/behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- j = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = artsen vroegen zelfde dingen
- l = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- m = bekendheid klachtenregeling
- n = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

3.6 Eindoordeel

Omdat ervaringen met een polikliniek uit verschillende aspecten is opgebouwd is het eigenlijk niet mogelijk om patiënten een totaaloordeel te vragen. Wel is de patiënten gevraagd of zij, gezien hun ervaringen, een volgende keer weer naar de polikliniek van het zelfde ziekenhuis zouden gaan. Uit de resultaten blijkt dat vrijwel alle patiënten dit inderdaad zouden doen: 85,3% antwoordt ja, 9,2% eigenlijk wel, 2,5% eigenlijk niet en 3,1% nee.

Nagegaan is in hoeverre het antwoord op deze vraag samenhangt met de oordelen over de verschillende onderzochte aspecten. Met name de bejegening door de arts ($r=0,39$) bleek hiermee samen te hangen. Wanneer specifieker naar dit aspect wordt gekeken blijken vooral de volgende aspecten van bejegening te correleren met de keuze voor hetzelfde ziekenhuis: of de arts voldoende tijd nam om te praten ($r=0,36$), afstemming met andere hulpverleners ($r=0,40$) en steun bieden bij onzekerheid ($r=0,37$) te zijn.

4 Samenvatting en conclusie

Dit hoofdstuk behandelde de ervaringen en oordelen van patiënten over KNO-geneeskunde in de deelnemende ziekenhuizen. Daarbij is eerst de situatie tijdens een klinische opname in ogenschouw genomen en daarna de bezoeken die de patiënten aan de polikliniek hebben gebracht. Bij de klinische opnames zijn ook patiënten betrokken die voor een dagopname in het ziekenhuis zijn geweest. Dit komt bij kno-geneeskunde namelijk vaak voor.

In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Daarbij gaat het in eerste instantie om het formuleren van een aantal concrete algemene verbeter- of aandachtspunten. Daarvoor zijn het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen gecombineerd. De onderzochte aspecten van ziekenhuiszorg zijn namelijk in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van kno-patiënten. Vervolgens is per aspect het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijkste aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de middengroep is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent

uiteraard niet dat alle patiënten negatieve ervaringen met genoemde verbeterpunten hebben. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenoemde verbeterpunt bij 'Service' betreft de polikliniek en is als volgt omschreven: "zorg dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn en niet extra hoeven te wachten". Uit de resultaten blijkt dat 40,3% van alle kno-patiënten die de polikliniek bezochten van mening is dat ze later dan afgesproken aan de beurt waren. Patiënten vinden dit aspect redelijk belangrijk (rangorde 10 van 17) en omdat circa twee op de vijf patiënten aangeeft dat ze niet op tijd aan de beurt waren wordt geadviseerd hier meer alert op te zijn.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij het specialisme kno-geneeskunde van de deelnemende ziekenhuizen sprake is van een trend of dat er alleen maar incidentele afwijkingen te zien zijn.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening. Voor klinische opnamen komt er nog een aspect bij, te weten het ontslag en de nazorg.

In totaal hebben 5.785 kno-patiënten de vragenlijst teruggestuurd: 55,1% gaf een oordeel over polikliniek.

Service-aspecten

Uitgaande van de hierboven geschetste procedure zijn er voor de opgenomen kno-patiënten geen algemene verbeterpunten te onderscheiden ten aanzien van de service-aspecten.

Voor de kno-polikliniek komen vier verbeterpunten naar voren:

- zorg dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn en niet extra hoeven te wachten;
- patiënten die langer dan tien minuten moeten wachten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd;
- meer mogelijkheden bieden om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte;
- streven naar kortere wachtduur voor het eerste consult kan plaatsvinden.

Negen van de twaalf aspecten die in dit onderzoek zijn betrokken, lieten wel enige verschillen zien tussen kno-geneeskunde in de deelnemende ziekenhuizen. Deze verschillen laten enkele trends zien. Enkele ziekenhuizen worden relatief vaak goed beoordeeld. Het Molendaelziekenhuis wordt zowel voor wat betreft de opname als de polikliniek goed beoordeeld. De volgende ziekenhuizen hebben goede scores voor de opnameafdeling: het AZG, het Jeroen Bosch Ziekenhuis WAZ, het Diakonessenhuis locatie Utrecht, Eemland St. Elisabeth, het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en, hoewel ze ook minder goede scores hebben, het Kennemer Gasthuis Deo en het UMCU. Goede scores zijn er ook voor de polikliniek van het Delfzicht Ziekenhuis, het Martini Ziekenhuis, Het Reinier de Graaf Voorburg en het Ziekenhuisgroep Twente SMT.

Aan de andere kant zijn er ook ziekenhuizen die opvallen door relatief veel lage scores. Het AZR Dijkzigt en het MCR St. Clara hebben relatief wat meer lage scores voor de opname en de polikliniek. Voor alleen de opname geldt dat het Kennemer Gasthuis E.G., het St. Antonius Ziekenhuis en Ziekenhuisgroep Twente SMT nogal vaak minder goed beoordeeld worden en in mindere mate geldt dit ook voor het Kennemer Gasthuis Deo en het UMCU. De resultaten

van de poliklinieken laten zien dat het Eemland St. Elisabeth, het Haven Ziekenhuis, het MCR Zuider, het Franciscus Gasthuis en het Maxima MC wat minder goed scoren.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten van toepassing op zowel een klinische opname als op een polikliniekbezoek bij het specialisme kno-geneeskunde:

- wanneer verschillende artsen bij een behandeling of onderzoek betrokken zijn, stellen ze vaak dezelfde vragen;
- informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

Specifiek voor de opname-afdeling gelden de vier volgende verbeterpunten:

- de verpleging vraagt dezelfde dingen;
- informatie over mogelijke pijn, bijwerkingen/gevolgen en mogelijke alternatieven voor de behandeling of het onderzoek;
- wachtduur voor de uitslag van een onderzoek;
- informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, voor patiënten die deze informatie nodig hebben, met uitzondering van de informatie over het gebruik van medicijnen.

Op basis van de antwoorden van de polikliniekbezoekers worden de volgende specifieke aandachtspunten genoemd:

- informatie over wat de behandeling of het onderzoek inhoudt, hoe lang dit duurt en welke alternatieven er eventueel zijn;
- het geven van tegenstrijdige informatie door artsen, wanneer verschillende artsen bij de behandeling of het onderzoek betrokken zijn.

In totaal is er bij ongeveer de helft van de onderzochte aspecten van informatievoorziening verschil gevonden tussen de ziekenhuizen. Het betreft slechts één aspect van de polikliniekvragenlijst. Het MC Molendaal en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg springen er uit vanwege relatief veel goede scores, voor zowel opname als polikliniek. Verder blijkt dat het Diaconessenhuis locatie Utrecht en het UMCU een goede beoordeling van de opnameafdeling hebben en dat het AZG en het St. Lucas Ziekenhuis goede beoordelingen voor de polikliniek hebben. Er zijn ook uitschieters aan de andere kant te vinden. Relatief vaak wordt een lage score gevonden voor de opnameafdeling van het MCR St. Clara, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Antonius Ziekenhuis. Ditzelfde geldt voor de polikliniek van Reinier de Graaf Voorburg, het Haven Ziekenhuis, het MCA en het Maxima MC.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over bijvoorbeeld de tijd die artsen en verpleegkundigen voor de patiënt nam, of men gemaakte afspraken nakwam en of men er voor zorgde dat de privacy van patiënten werd gerespecteerd. Vragen over de verpleging zijn alleen opgenomen in de vragenlijst voor klinische patiënten.

Verbeterpunten voor de opname-afdeling zijn:

- de tijdsduur tot een gesprek met de behandelend arts kan plaatsvinden, wanneer een patiënt een geplande opname heeft;
- patiënten laten meebeslissen over de behandeling of het onderzoek;
- patiënten toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek;

- als arts voldoende de tijd nemen voor de patiënt;
- steun of hulp van artsen aan patiënten die zich onzeker of gespannen voelen;
- het wachten op de verpleging wanneer patiënten om hulp vragen.

Voor de polikliniek gelden ook de eerste vijf verbeterpunten met betrekking tot de bejegening door artsen. Daarnaast is de aandacht die artsen geven aan privacy (door ervoor te zorgen dat andere mensen zomaar binnenkomen tijdens gesprekken of onderzoeken) een verbeterpunt, evenals begrijpelijke uitleg over de medicijnen die werden voorgeschreven.

Voor bejegening geldt dat vier van de zes onderzochte aspecten verschillen tussen de ziekenhuizen opleverde; drie van deze aspecten hebben betrekking op de opnameafdeling. De meeste positieve afwijkingen zijn gevonden bij de opnameafdeling van het AZG, het MC Molendael en in mindere mate bij het UMCU. Relatief veel lage scores zijn gevonden bij de opnameafdeling van het Maasland Ziekenhuis, het MCR St. Clara, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Antonius Ziekenhuis.

Voor de polikliniek geldt dat bejegening met één aspect is gemeten. Dit aspect liet redelijk wat verschillen zien, ongeveer even vaak in positieve als negatieve zin. Trends zijn daardoor moeilijk aan te geven. Wel blijkt dat de meeste ziekenhuizen die bij de opname relatief veel goede of juist minder goede scores hebben, ook bij de polikliniek een goede c.q. minder goede beoordeling hebben. Het betreft hier het MC Molendael en het UMCU (hoge scores) en het Maasland Ziekenhuis, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en het St. Antonius Ziekenhuis (lage scores).

Ontslag en nazorg

De enquête bevatte enkele vragen over het ontslag en de nazorg die niet onder de hier boven gebruikte drie categorieën vallen. Twee verbeterpunten die uit de gegevens kunnen worden gedestilleerd zijn:

- het houden van een eindgesprek bij het ontslag uit het ziekenhuis, zodat patiënten kunnen vertellen wat ze van de opname hebben gevonden;
- wanneer patiënten nazorg nodig hadden rekening houden met hun persoonlijke wensen en voorkeuren.

Alleen bij het voeren van een eindgesprek bij ontslag zijn er verschillen tussen de ziekenhuizen gevonden. Deze resultaten komen in een aantal gevallen niet overeen met de hierboven geschetste trends. Wel geldt voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis WAZ en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg dat ontslag en nazorg een goede score oplevert; deze ziekenhuizen zijn al eerder genoemd vanwege relatief veel goede scores. Voor het MCR St. Clara, het Kennemer Gasthuis Deo geldt dat ontslag en nazorg minder goed wordt beoordeeld en dat bij een of meer eerder besproken aspecten deze ziekenhuizen ook al uitschieters waren naar beneden.

Eindconclusie

Uit het eindoordeel van de patiënten kan worden geconcludeerd dat men in het algemeen goede ervaringen heeft met het specialisme kno-geneeskunde. Slechts 5% van de patiënten zegt een volgende keer niet meer voor hetzelfde ziekenhuis te kiezen, gezien hun ervaringen. Er zijn echter in deze paragraaf wel verschillende aspecten genoemd die voor verbetering in aanmerking komen.

Wanneer alle resultaten van het specialisme KNO, voor zowel opname als polikliniek, naast elkaar worden gelegd blijkt dat enkele ziekenhuizen meer dan eens opvallen door hun goede

of juist minder goede beoordelingen. In dit verband zijn het MC Molendael, het AZG, Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg en het UMCU het vermelden waard. Deze ziekenhuizen scoren relatief goed. Daarentegen geldt voor het MCR St. Clara, het St. Antonius Ziekenhuis en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis dat ze minder goed scoren. Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

Orthopedie

1 Inleiding

Het zevende hoofdstuk behandelt de ervaringen en meningen van patiënten die orthopedische zorg hebben ontvangen in een van de deelnemende ziekenhuizen. Allereerst wordt ingegaan op de situatie tijdens klinische opnames, daarna zal de situatie tijdens een bezoek aan de polikliniek uitvoerig aan de orde komen. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in vier algemene onderwerpen:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatieuitwisseling tussen zorgverleners en bijvoorbeeld informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen;
- aspecten rond ontslag en nazorg (betreft alleen opname).

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt eerst een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd met de namen van de ziekenhuizen waarin wordt aangegeven of ze op de diverse aspecten tot de hoogst scorende, de laagst scorende of de middelste categorie behoren. Uitgebreidere informatie is te vinden in de technische bijlage.

Het hoofdstuk eindigt met een samenvatting van de belangrijkste resultaten, in de vorm van verbeterpunten, en een eindconclusie.

2 Opname

In deze paragraaf wordt ingegaan op situatie tijdens een klinische opname. Voordat de ervaringen en meningen van de patiënten worden gepresenteerd, worden eerst enkele achtergrondkenmerken van de orthopediepatiënten besproken.

2.1 Respons en onderzoekspopulatie

In totaal 5.569 patiënten die in de deelnemende ziekenhuizen zijn opgenomen door een orthopeed, een vragenlijst ontvangen. Van hen hebben 3.568 gerepsondeerd. Dit is 64,1%. In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van deze patiënten getoond. Daarnaast wordt aangegeven hoe groot de verschillen tussen de populaties orthopediepatiënten tussen de deelnemende ziekenhuizen zijn. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties orthopediepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest. De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep orthopediepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 9.1 Achtergrondkenmerken van opgenomen orthopediepatiënten

	totale groep orthopedie- patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	59,5	5,2	46,1 – 66,1
Geslacht (percentage vrouwen)	64,1%	9,0	38,7 – 78,7
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	70,5%	6,7	58,9 – 84,7
– particulier	24,6	6,7	13,1 – 38,0
– overig	4,9	2,4	0,8 – 9,4
Etniciteit (percentage Nederlands)	96,1%	2,3	91,2 – 100
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,3%	1,0	0 – 4,0
– basisschool	20,4	5,5	10,3 – 32,0
– middelbaar/voortgezet onderwijs	63,5	5,8	50,4 – 72,3
– hoger/universitair onderwijs	11,7	6,6	0,8 – 28,0
– anders	3,2	1,7	0 – 7,6
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,2	0,1	2,0 – 2,3
Datum meest recente ontslag (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	3,9	0,3	3,3 – 5,0

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 9.13

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

In de volgende tabel is te zien hoe belangrijk orthopediepatiënten verschillende aspecten in de zorgverlening vinden. Deze aspecten staan op volgorde van afnemend belang gerangschikt.

Tabel 9.2 Belang van verschillende aspecten van de zorgverlening op een opname-afdeling, gemiddelde scores van orthopediepatiënten

	Gemiddelde score
Goede informatieuitwisseling tussen artsen	3,54
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,48
Serius genomen worden door artsen	3,47
Goede informatie uitwisseling tussen verpleegkundigen	3,47
Informatie bij ontslag	3,45
Douche en badkamer schoon en veilig	3,41
Serius genomen worden door verpleegkundigen	3,35
Respectvolle behandeling door artsen	3,30
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	3,29
Respectvolle behandeling door verpleegkundigen	3,22
Eindgesprek bij ontslag	3,15
Verpleegkundigen makkelijk te spreken krijgen	3,14
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,13
Artsen makkelijk te spreken krijgen	3,12
Goed eten en drinken	3,12
Tevredenheid met kamer	2,95
Persoonlijke ontvangst	2,89
Mogelijkheid om te slapen en rusten naar behoefte	2,87
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,82
Mogelijkheden voor ontspanning	2,81
Informatie over klachtenregeling	2,70
Informatie over emotionele steun	2,59
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,31

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname.

Globaal genomen wordt aan aspecten die met bejegening en informatievoorziening te maken hebben meer belang gehecht dan aan service-aspecten, zoals mogelijkheden voor ontspanning en het plannen van een afspraak naar eigen voorkeur. Wanneer bovenstaande belangcores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

2.2 Service: afspraak maken en verblijf in het ziekenhuis

Om een goed beeld te krijgen van de gang van zaken rond het maken van een afspraak is nagegaan of patiënten met spoed zijn opgenomen of dat het een geplande opname betrof. Spoedopname is daarbij gedefinieerd als een opname waarvoor van te voren geen afspraak is gemaakt. Dit gaat op voor 11,8% van de totale groep orthopediepatiënten.

Aan de patiënten met een geplande opname, is een aantal vragen gesteld over de manier waarop de afspraak is gemaakt. Meer de helft (50,3%) vindt dat er (eigenlijk) onvoldoende rekening is gehouden met hun persoonlijke voorkeuren bij het plannen van de ziekenhuisopname. De wachttijd voor een opname is een belangrijk aspect voor patiënten. Meer dan 90% van de patiënten moest langer dan een week wachten voordat ze zijn opgenomen. Als men langer moest wachten was dat gemiddeld 7,3 weken (standaarddeviatie 7,7). Ongeveer de helft van hen (48,8%) vond dit (eigenlijk) niet snel genoeg.

Aan alle opgenomen orthopediepatiënten is ook een aantal vragen gesteld met betrekking tot hun verblijf in het ziekenhuis. Het gaat dan met name over hun kamer en de service met betrekking tot maaltijden, slapen, ontspanning.

Op de vraag of men over het algemeen tevreden was over de kamer waarop men had gelegen antwoordt 85,9% positief. Dit betekent dat 14,1% in meer of mindere mate ontevreden over de kamer. Als belangrijkste reden (patiënten konden er meerdere noemen) geven deze patiënten aan dat er naar hun idee teveel mensen op één kamer lagen (door 29,2% genoemd). Niet kunnen slapen en rusten wanneer men dat wilde is voor 19,3% een minpunt terwijl 16,1% het niet prettig vindt dat mannen en vrouwen niet gescheiden lagen. Ook noemt 12,6% dat men niet ongestoord met het bezoek kon praten.

Vervolgens is aan patiënten een serie stellingen voorgelegd over een aantal algemene aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis (zie tabel 9.3).

Tabel 9.3 Mening van orthopediepatiënten over verschillende aspecten rond het verblijf in het ziekenhuis, in percentages

	'Waren de volgende zaken goed geregeld?'				N
	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	
Tijdstip van wekken	76,3	15,3	5,3	3,2	3264
Keuzemogelijkheden maaltijden en dranken	87,5	7,5	2,5	2,4	3403
Tijdstip serveren maaltijden en dranken	86,0	9,8	2,4	1,8	3382
Kwaliteit maaltijden en dranken	78,4	14,4	4,8	2,4	3363
Veiligheid douche en badkamer	73,7	15,0	6,4	4,9	3276
Schoonhouden douche en badkamer	66,5	16,9	8,9	7,7	3283
Mogelijkheden voor ontspanning en beweging	60,0	20,9	10,5	8,6	3103

De meeste mensen zijn (eigenlijk wel) tevreden over de aspecten van het verblijf in het ziekenhuis die zijn voorgelegd. Mogelijkheden voor ontspanning en beweging en het schoonhouden van douche en badkamer, volgens de patiënten, minder goed geregeld

2.3 Informatievoorziening

De patiënten is gevraagd om een oordeel over de informatievoorziening tijdens hun ziekenhuisopname. Het gaat daarbij zowel om informatie die de patiënten zelf hebben ontvangen, als om de informatieoverdracht tussen artsen en/of tussen verpleegkundigen.

In tabel 9.4 is na te gaan of de patiënten voldoende op de hoogte waren van verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling. Het is mogelijk dat patiënten deze informatie al eerder hebben ontvangen, van bijvoorbeeld de huisarts of tijdens een eerdere opname of polikliniekbezoek.

Tabel 9.4 Mate waarin orthopediepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandeling of het onderzoek, tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	95,8	2,8	0,8	0,6	3367
Informatie over aard ¹	89,6	6,2	2,4	1,8	3251
Informatie over duur ²	72,6	9,3	9,8	8,4	3210
Informatie over mogelijke pijn	70,3	12,4	8,8	8,5	3165
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	62,6	12,5	12,1	13,2	3132
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	46,0	7,4	12,5	34,2	2990

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

De reden van het onderzoek of de behandeling was bij nagenoeg iedereen bekend. Verreweg de meeste patiënten wisten wat een onderzoek of behandeling inhield. Of het een pijnlijke behandeling zou zijn, in hoeverre er bijwerkingen te verwachten waren en hoe lang de behandeling of het onderzoek zou duren is bij minder mensen bekend. De patiënten geven aan dat ze het minst geïnformeerd waren over mogelijke andere behandelingen of onderzoeken.

Ten aanzien van onderzoeken die tijdens het verblijf in het ziekenhuis werden uitgevoerd is aan patiënten gevraagd of zij dezelfde dag nog zijn geïnformeerd over de uitslag. Van de totale groep opgenomen orthopediepatiënten geeft 48% aan dat dit niet aan de orde is geweest. Wanneer dit wel het geval was, kreeg een meerderheid (73,2%) de uitslag dezelfde dag.

Communicatie tussen artsen en verpleegkundigen onderling is ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Daarom is nagegaan of patiënten te maken hadden met meerdere artsen. Orthopediepatiënten hebben in meerderheid (60,5%) maar met één arts te maken gehad. Wanneer men met meerdere artsen te maken had was er soms één aanspreekpunt, in andere gevallen had men met gemiddeld 2,4 (standaarddeviatie 1,7) artsen te maken. Aan patiënten die met meer dan één arts te maken hadden is gevraagd hoe tevreden zij zijn over de mate waarin deze verschillende artsen op de hoogte waren van hun ziekte en behandeling en wat ze vonden van de communicatie van deze artsen naar de patiënt. De resultaten staan in onderstaande tabel.

Tabel 9.5 Mening van orthopediepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	81,8	11,3	4,8	2,1	1270
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	78,5	14,4	4,8	2,3	1240
Artsen vroegen dezelfde dingen	27,6	14,2	15,6	42,6	1148
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	10,6	5,7	9,2	74,5	1147

Volgens de meeste patiënten zijn de verschillende artsen voldoende op de hoogte van hun ziekte en behandeling. Verder is ongeveer 40% van de patiënten van mening dat de verschillende artsen regelmatig hetzelfde vroegen. Wanneer meer dan één arts bij de behandeling was betrokken kwam het voor dat ze de patiënt tegenstrijdige informatie verschaffen; meer dan 16% van de patiënten heeft dit ondervonden.

Met betrekking tot de verpleegkundigen zijn aan alle patiënten dezelfde stellingen met betrekking tot informatieoverdracht voorgelegd. Tabel 9.6 laat zien hoe patiënten daarover oordelen.

Tabel 9.6 Mening van orthopediepatiënten over informatieoverdracht tussen verpleegkundigen tijdens hun ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van ziekte	76,3	14,1	5,9	3,7	3288
Verpleegkundigen waren goed op de hoogte van behandeling	75,6	15,2	6,0	3,1	3211
Verpleegkundigen vroegen dezelfde dingen	20,8	10,9	18,7	49,6	3079
Verpleegkundigen gaven tegenstrijdige informatie	7,7	5,4	10,5	76,4	3087

Verpleegkundigen blijken, naar het oordeel van de patiënten, goed op de hoogte te zijn van de ziekte en behandeling. Voor beide aspecten geldt dat meer 90% van de patiënten aangeeft dat dit (eigenlijk wel) het geval is geweest. Het komt echter wel voor dat verpleegkundigen dezelfde dingen aan de patiënt vragen. Verder worden de meeste patiënten niet geconfronteerd met tegenstrijdige informatie door de verpleegkundigen.

Ook is aan alle patiënten de vraag voorgelegd of ze wisten welke arts ze hun vragen konden stellen en hoe snel deze arts voor hen bereikbaar was. Zo'n 10% van de opgenomen orthopediepatiënten blijkt (eigenlijk) niet te weten welke arts ze moesten aanspreken. Daarnaast vindt bijna 30% dat deze arts (eigenlijk) niet snel genoeg bereikbaar was als men iets wilde weten.

Met betrekking tot het verpleegkundig personeel geldt dat circa 20% van de patiënten (eigenlijk) niet wist welke verpleegkundige ze moesten aanspreken. De bereikbaarheid van de verpleging is echter groter dan die van de artsen: ongeveer 16% vindt dat de betreffende verpleegkundige (eigenlijk) niet snel genoeg te spreken is.

Een volgend onderwerp is de informatie die patiënten hebben ontvangen bij het ontslag uit het ziekenhuis ten aanzien van hun ziekte, behandeling en nazorg (zie tabel 9.7). Omdat deze aspecten niet voor iedereen van toepassing zijn, geldt dat bij sommige vragen slechts een deel van de orthopediepatiënten hun ervaringen konden vertellen.

Tabel 9.7 Mening van orthopediepatiënten over informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende geïnformeerd over:					
Wat te doen in geval van nood	55,8	6,9	10,5	26,9	2387
Wanneer contact met huisarts opnemen	58,2	6,4	8,2	27,2	2486
Informatie over verdere behandeling	75,2	6,3	5,5	13,0	2907
Nazorginstructies	62,7	10,8	6,3	17,8	2249
Informatie over gebruik van medicijnen	79,2	7,0	4,2	9,6	2403
Informatie over hulpmiddelen ¹	74,0	6,2	5,5	14,3	2519
Informatie over steun ²	20,7	5,4	12,4	61,6	1358

1 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen en het gebruik ervan'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'Voor mijn ontslag uit het ziekenhuis ben ik voldoende geïnformeerd over hoe ik emotionele steun kon vinden (zoals bij patiëntenorganisaties)'

De meeste orthopediepatiënten zeggen voldoende geïnformeerd te zijn over de verdere behandeling, het medicijngebruik en hulpmiddelen. Veel minder positief laten de patiënten zich uit over informatie betreffende emotionele steun die men bij patiëntenorganisaties kan krijgen. Meer dan driekwart zegt deze informatie niet te hebben gekregen. Opvallend is tevens dat ongeveer een op de drie patiënten stelt dat men (eigenlijk) onvoldoende geïnformeerd is wat men moet doen in geval van nood en wanneer men contact met de huisarts op moet nemen.

Ten slotte is nagegaan in hoeverre men op de hoogte was van de klachtenregeling van het ziekenhuis. Uit deze vraag blijkt dat meer dan de helft (55,1%) van de orthopediepatiënten vindt dat men (eigenlijk) niet voldoende geïnformeerd is over de klachtenregeling.

9.2.4 Bejegening

In deze paragraaf wordt besproken wat de patiënten vinden van de manier waarop zij bejegend zijn bij de ontvangst in het ziekenhuis en tijdens hun verblijf.

Ten aanzien van de ontvangst in het ziekenhuis is onderscheid gemaakt tussen spoedopnames en geplande opnames. De resultaten van de spoedopnames (zie tabel 9.8) hebben betrekking op 11,8% van de orthopediepatiënten die in de deelnemende ziekenhuizen zijn opgenomen.

Tabel 9.8 Mening van orthopediepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor spoedopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Zo snel mogelijk geholpen	76,0	10,6	6,9	6,6	379
Geinformeerd over ziekte en behandeling	74,1	13,3	6,5	6,2	355
Voldoende aandacht voor pijn	72,5	15,5	5,6	6,4	342
Voldoende aandacht voor angst en ongerustheid	64,2	18,2	9,8	9,8	296

Over de ontvangst bij spoedopname oordelen de patiënten in het algemeen positief. Dit geldt vooral voor de snelheid waarmee men geholpen is. Ook de aandacht die het ziekenhuispersoneel had voor de pijn van de patiënt, wordt, indien van toepassing, positief beoordeeld. Bij de vraag of er voldoende aandacht was voor angst en ongerustheid van de patiënt antwoordt bijna 20% (eigenlijk) niet.

Ook aan patiënten die niet met spoed te zijn opgenomen is gevraagd over hun ervaringen op de dag waarop ze in het ziekenhuis zijn opgenomen. De resultaten staan in tabel 9.9.

Tabel 9.9 Mening van orthopediepatiënten over de ontvangst in het ziekenhuis voor een geplande opname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Op persoonlijke manier ontvangen	78,6	14,1	4,2	3,1	2971
Wegwijs gemaakt in ziekenhuis	70,6	14,8	8,8	5,8	2906
Gesprek met behandelend arts ¹	52,0	16,5	11,3	20,1	2846
Gesprek met verpleegkundige ²	78,0	14,4	4,2	3,4	2974
Gevraagd naar wensen over verblijf ³	64,0	14,4	11,1	10,4	2935

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met de behandelend arts'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis kreeg ik snel genoeg een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Op de dag van aankomst in het ziekenhuis is mij voldoende gevraagd naar mijn wensen over mijn verblijf in het ziekenhuis, zoals m.b.t. eten, slapen en bezoek'

Bovenstaande tabel laat zien dat een zeer groot deel van de patiënten de ontvangst in het ziekenhuis als persoonlijk heeft ervaren. Daarnaast geldt dat een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling voor meer dan 90% van de patiënten (eigenlijk wel) snel genoeg heeft plaatsgevonden. Daarentegen zijn patiënten minder positief over de snelheid waarmee men een gesprek kreeg met de behandelend arts. Ook is er, volgens een groot deel van de patiënten,

ten, onvoldoende gevraagd naar de wensen voor het verblijf (bijvoorbeeld met betrekking tot eten, slapen en bezoek).

In de enquête is ook nagegaan hoe de patiënten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis de bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben ervaren. Omdat, zoals in de vorige paragraaf reeds is opgemerkt, patiënten soms met meerdere artsen te maken hebben, is bij de vraag over bejegening door de arts aangegeven dat het gaat om de arts met wie men het meeste contact heeft gehad. Onderstaande tabel laat zien hoe door patiënten de bejegening door de arts is ervaren. Voor een aantal aspecten geldt dat ze niet voor alle patiënten van toepassing waren. Dit betreft het nakomen van afspraken, afstemming van de zorg op andere hulpverleners, het geven van steun en de uitleg over medicijnen.

Tabel 9.10 Mening van orthopediepatiënten over bejegening door de arts tijdens ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	61,7	12,5	9,2	16,6	3032
Arts vroeg toestemming ²	69,6	10,9	8,1	11,4	3000
Arts nam voldoende tijd om te praten	66,3	15,3	9,8	8,6	3260
Arts zorgde voor privacy ³	66,2	12,9	10,0	10,9	2964
Arts kwam gemaakte afspraken na	83,7	9,8	2,9	3,5	2836
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	71,4	16,1	6,3	6,2	2468
Arts gaf steun of hulp	53,7	17,5	14,0	14,7	2008
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	66,7	12,8	7,9	12,5	2176

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over de behandeling of het onderzoek'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

Volgens een van de vier patiënten heeft de arts hen (eigenlijk) niet mee laten beslissen over de behandeling of onderzoek, terwijl een op vijf patiënten aangeeft dat de arts niet om toestemming heeft gevraagd voorafgaand aan behandelingen of onderzoek. Eenzelfde aantal vond de privacy niet genoeg; volgens hen verhinderde de arts onvoldoende dat andere mensen met gesprekken konden meeluisteren. Ook de vraag of de arts in begrijpelijke taal uitleg heeft gegeven over de medicijnen die zijn voorgeschreven, of de arts voldoende tijd nam om te praten en of de arts steun of hulp heeft gegeven als de patiënt zich onzeker en gespannen voelde, is niet overwegend positief beantwoord. Over het nakomen van afspraken en de afstemming van zorg gebeuren zijn meer patiënten (redelijk) tevreden.

De oordelen over de bejegening door de verpleegkundigen staan vermeld in tabel 9.11.

Tabel 9.11 Mening van orthopediepatiënten over bejegening door de verpleegkundigen tijdens de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Verpleegkundigen namen voldoende tijd om te praten	61,2	21,3	10,3	7,2	3306
Verpleegkundigen zorgden voor privacy ¹	48,0	20,8	17,7	13,5	2875
Verpleegkundigen kwamen gemaakte afspraken na	72,9	16,5	4,7	5,8	2713
Verpleegkundigen gaven steun of hulp	68,9	15,9	7,6	7,5	2312
Verpleegkundigen reageerden snel op hulpvraag ²	44,2	12,8	11,3	31,7	3394

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De verpleegkundigen op de afdeling zorgden ervoor dat andere mensen niet konden meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis hoefde ik niet onnodig lang te wachten als ik om hulp vroeg'

Volgens veel orthopediepatiënten komt het nog wel eens voor dat men onnodig lang moest wachten op een verpleegkundige als men om hulp vroeg. Verder vindt bijna een op vijf patiënten dat de verpleging (eigenlijk) onvoldoende tijd nam om te praten. Bijna 30% is van mening dat verpleegkundigen (eigenlijk) onvoldoende er voor zorgden dat andere mensen niet mee konden luisteren met vertrouwelijke gesprekken. De meeste patiënten oordelen positief over het nakomen van afspraken door de verpleging en de hoeveelheid steun die ze van verpleegkundigen ontvingen, als men daar behoefte aan had.

2.5 Ontslag en nazorg

In deze paragraaf komen ervaringen van patiënten aan de orde over de dag waarop men het ziekenhuis verliet en de eventuele nazorg die is georganiseerd. De mening over de informatie die men heeft ontvangen, is reeds besproken in de paragraaf over de informatievoorziening (9.2.3).

Bijna 65% van de patiënten zegt dat ze geen eindgesprek hebben gehad waarin ze konden vertellen wat ze van hun behandeling, verzorging en verblijf in het ziekenhuis vonden.

Vervolgens is gevraagd in hoeverre bij het organiseren van nazorg rekening is gehouden met de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Hierop antwoordt 20,5% dat dat voor hen niet van toepassing is geweest. Voor de patiënten die hier wel mee te maken hadden geldt dat ruim 70% vindt dat er voldoende aandacht is geweest voor de eigen wensen.

Bij thuiskomst bleek voor het merendeel van de patiënten de nazorg goed geregeld. Ruim

40% van de orthopediepatiënten geeft als antwoord op deze vraag dat het voor hen niet van toepassing was. Van de overige patiënten vindt driekwart de nazorg (eigenlijk wel) goed geregeld was. Onderstaande tabel laat zien hoe de patiënten op de vragen over de organisatie van nazorg hebben geantwoord.

Tabel 9.12 Mening van orthopediepatiënten over de organisatie van de nazorg bij het ontslag na de ziekenhuisopname, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Voldoende rekening houden met eigen wensen en mogelijkheden bij organiseren van nazorg	59,9	11,5	10,2	18,4	2724
Nazorg goed geregeld bij thuiskomst	67,5	8,5	8,0	16,0	2012

9.2.6 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De bovenstaande aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader geanalyseerd op verschillen tussen ziekenhuizen. In tabel 9.13 zijn alle ziekenhuizen weergegeven met daarbij aangegeven tot welke categorie ze behoren: de hoogst scorende, de laagst scorende of de middelste categorie. Voor een duidelijk overzicht zijn in deze tabel niet de scores zelf weergegeven. Deze zijn te vinden in de technische bijlage.

Voor de onderzochte service-aspecten geldt dat de wachttijd zelf niet in de vergelijking van ziekenhuizen is meegenomen, wel het oordeel van de patiënt over de wachttijd.

Diakonessenhuis locatie Utrecht onderscheidt zich op vier service-aspecten positief vergeleken met de overige ziekenhuizen, voor AZR Dijkzigt geldt het tegenovergestelde.

Ten aanzien van informatievoorziening blijkt dat Delfzicht Ziekenhuis en Refaja Ziekenhuis op vier van de zes aspecten relatief goed scoren. Het Ruwaard van Putten Ziekenhuis heeft op vier aspecten een relatief minder goede score.

Voor bejegening zijn drie positieve afwijkende scores gevonden bij het Refaja Ziekenhuis en het Delfzicht Ziekenhuis. MCR St. Clara en het St. Antonius Ziekenhuis hebben relatief vaker een lage score.

Bij de onderzochte aspecten van ontslag en nazorg zijn het Delfzicht Ziekenhuis, het Refaja Ziekenhuis en het St. Franciscus Gasthuis de positieve uitschieters. Van het AZR Dijkzigt, Diakonessenhuis locatie Utrecht, Kennemer Gasthuis Deo en MCR St. Clara kan gezegd worden dat deze uitschieters naar beneden lijken te zijn. De vraag of de nazorg bij thuiskomst ook daadwerkelijk goed geregeld is, is niet nader geanalyseerd omdat dit voor een groot deel buiten de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van het ziekenhuis om gaat.

Tabel 9.13 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de opnameafdelingen orthopedie

naam ziekenhuis/locatie	service			informatievoorziening												bejegening			ontslag en nazorg				
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
1. AZG	-	-	+	+															+	+			
2. AZR Dijkzigt	-	-	-	-															-	-			
3. Jeroen Bosch ZH, GZG				+																			
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ	R	R	R	R	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
5. Deifzicht Ziekenhuis	+	+	+	+															+	+			+
6. Reinier de Graaf, Voorburg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7. Diakonessenhuis Utrecht	+	+	+	+															-	-			-
8. Eemland, de Lichtenberg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9. Medisch Centrum Molendaal	+	+	+	+															+	+			+
10. Eemland, St. Elisabeth	-	-	-	-																			
11. Havenziekenhuis	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
13. IJsselland Ziekenhuis																			-	-			-
14. Ikazia Ziekenhuis																							
15. Kennemer Gasthuis, Deo	-	-	-	-															-	-			-
16. Kennemer Gasthuis, E.G.	-	-	-	-																			
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Maasland ziekenhuis																			-	-			+
19. Martini, Swieten/Ketwisch	-	-	-	-																			
21 MCA	-	-	-	+																			-

naam ziekenhuis/locatie	informatievoorziening										bejegening					ontslag en nazorg							
	service					informatievoorziening					bejegening					ontslag en nazorg							
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w
22. MC Rijnmond, St. Clara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. MC Rijnmond, Zuider	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24. Mesos MC, Ouderenrij	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25. Mesos MC, Overvecht	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26. Refaja Ziekenhuis	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27. Reinier de Graaf, Delft	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30. St. Antonius Ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31. St. Franciscus Gasthuis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
32. Maxima MC	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33. St. Lucas Ziekenhuis	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
34. ZH groep Twente, SMT	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
35. ZH groep Twente, Twenteb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36. JMCU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37. Vlietland, Vlaardingen/Schiedam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38. Wilhelmina Ziekenhuis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
39. Van WeelBethesda	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Legenda bij tabel 9.13:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid opname
- c = oordeel kamer
- d = algemeen oordeel verblijf (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- e = informatie over onderzoek/ behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- f = uitslag zelfde dag
- g = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = artsen vroegen zelfde dingen
- i = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- j = kennis verpleging over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = verpleging vroeg dezelfde dingen
- l = verpleging gaf tegenstrijdige informatie
- m = arts als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- n = verpleegkundige als aanspreekpunt (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- o = informatie bij ontslag (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- p = bekendheid klachtenregeling
- q = ontvangst bij spoedopname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- r = ontvangst bij geplande opname (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- s = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- t = bejegening door verpleging (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- u = onnodig wachten op verpleging
- v = eindgesprek bij ontslag
- w = rekening houden met persoonlijke wensen bij nazorg
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

2.7 Eindoordeel

De mening over een ziekenhuisopname wordt gevormd door verschillende ervaringen. Daarom is het moeilijk om aan patiënten een eindoordeel te vragen. In plaats daarvan is hen de vraag voorgelegd of ze een volgende keer weer naar hetzelfde ziekenhuis zouden gaan. Hierop antwoordt 86,3% ja, 6,9% eigenlijk wel, 3,0% eigenlijk niet en 3,8% nee. Vervolgens is berekend in hoeverre dit oordeel samenhangt met de aspecten die in deze gehele paragraaf zijn besproken. De sterkste correlaties zijn gevonden met: ontvangst bij spoedopname ($r=0,41$), informatieoverdracht tussen artsen ($r=0,40$), bejegening door artsen ($r=0,40$), ontvangst bij geplande opname ($r=0,35$), bereikbaarheid artsen ($r=0,32$), informatieoverdracht tussen verpleegkundigen ($r=0,32$), algemeen oordeel over verblijf ($r=0,32$) en in hoeverre er bij de organisatie van de nazorg rekening is gehouden met persoonlijke wensen ($r=0,32$).

3 Polikliniek

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van orthopediepatiënten tijdens een bezoek aan de polikliniek van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 9.3.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de service-aspecten, informatievoorziening en de bejegening. Deze paragraaf eindigt met de bespreking van het eindoordeel.

9.3.1 Respons en onderzoekspopulatie

Er is een vragenlijst gestuurd naar 6.894 patiënten die, gedurende de onderzoeksperiode, een bezoek hebben gebracht aan de polikliniek orthopedie van de ziekenhuizen. Van hen hebben 3.370 patiënten (48,9%) de vragenlijst teruggestuurd. In de volgende tabel zijn de orthopedie- patiënten vergeleken met de patiënten van de overige poliklinieken. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties orthopediepatiënten van de onderzochte ziekenhuizen op deze kenmerken verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep orthopediepatiënten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 9.14 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten orthopedie

	totale groep orthopedie- patiënten	variatie tussen ziekenhuisgemiddeldes ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	53,6	3,3	46,7 – 59,1
Geslacht (percentage vrouwen)	60,4%	5,8	48,9 – 68,5
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	67,3%	8,3	51,1 – 83,3
– particulier	27,1	8,6	13,3 – 43,2
– overig	5,6	2,5	1,0 – 10,8
Etniciteit (percentage Nederlands)	93,7%	3,0	86,4 – 98,9
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	0,8%	1,3	0 – 5,9
– basisschool	13,5	5,4	5,7 – 25,0
– middelbaar/voortgezet onderwijs	67,0	4,3	55,7 – 73,6
– hoger/universitair onderwijs	15,3	6,6	3,8 – 33,0
– anders	3,4	1,4	1,0 – 5,7
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,3	0,1	2,1 – 2,5
Datum meest recente polikliniekbezoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	5,7	0,4	4,4 – 6,4

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 9.22

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Ook is nagegaan hoe belangrijk de orthopediepatiënten de onderzochte aspecten van een polikliniekbezoek vinden (zie tabel 9.15). In de tabel zijn de aspecten op volgorde van belang geordend.

Tabel 9.15 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een polikliniek, gemiddelde scores van orthopediepatiënten

	Gemiddelde score
Serius genomen worden door artsen	3,59
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,59
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,46
Respectvolle behandeling door artsen	3,40
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,25
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,21
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,17
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,13
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,13
Snel aan de beurt bij afspraak	2,97
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,96
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,86
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,76
Prettige wachtruimte	2,73
Informatie over klachtenregeling	2,67
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,63
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,58

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Een goede bejegening en voldoende informatie, met name over behandelingen en onderzoeken hebben een relatief hoge belangscore. Zaken die met service te maken hebben (zoals een prettige wachtruimte en geïnformeerd worden over een langere wachttijd) scoren lager.

Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met die van andere specialismen blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

3.2 Service: afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

Verschillende patiënten hebben, in de onderzoeksperiode, meerdere malen de polikliniek bezocht. Vandaar dat een aantal vragen te maken hebben met alle onderzoeken en/of behandelingen die men dit jaar op de polikliniek heeft ondergaan, eventueel verspreidt over meerdere bezoeken.

Over het algemeen zijn patiënten positief over de manier waarop afspraken worden gemaakt (zie tabel 9.16). Er is in de meeste gevallen rekening gehouden met voorkeuren voor een dag of tijdstip. Wanneer een patiënt meerdere afspraken moet maken, worden deze afspraken in veel gevallen zodanig gepland dat de patiënt maar één keer naar het ziekenhuis moet komen. Overigens geeft bij deze laatste vraag een op vijf patiënten aan dat er weinig of geen moeite voor is gedaan om dit te realiseren.

Een ander service-aspect uit de vragenlijst is in hoeverre onderzoeken die tijdens een polikliniekbezoek nodig bleken meteen uitgevoerd konden worden. Meer dan 50% van de patiënten die dit weleens heeft meegemaakt antwoordt dat dat altijd mogelijk was, volgens 17% was dat echter soms of helemaal niet mogelijk.

Tabel 9.16 Mening van orthopediepatiënten over het maken van afspraken voor een polikliniekbezoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Rekening houden met voorkeur patiënt	65,0	17,1	8,2	9,7	3200
Verschillende afspraken op één dag	68,8	10,8	7,3	13,1	1765
	Altijd	Meestal	Soms	Nooit	N
Meteen terecht voor nader onderzoek ¹	50,1	30,6	12,1	5,1	2457

1 de concrete vraagstelling luidde: Kon u, wanneer tijdens uw afspraak bleek dat bloed prikken, laboratorium-onderzoek, een hartfilmpje, echo of een röntgenfoto nodig was, meteen terecht?

De mening van de patiënten over de volgende service-aspecten is toegespitst op hun laatste ofwel meest recente polikliniekbezoek. Hiervoor had 93,2% van te voren een afspraak gemaakt. Aan hen is gevraagd of men op het afgesproken tijdstip aan de beurt was; 48,3% geeft aan dat men langer moest wachten. Zij moesten gemiddeld 31,5 minuten wachten (standaarddeviatie 22,5). Aan patiënten die langer dan 10 minuten moesten wachten is gevraagd of men geïnformeerd is over wachtduur en reden.

Tabel 9.17 Informatie over extra wachttijd op polikliniek orthopedie, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	10,7	2,4	6,6	80,3	1251
Informatie over duur	12,8	2,6	6,7	77,9	1137

De antwoorden laten zien dat het niet de gewoonte is patiënten te informeren wanneer zij later aan de beurt zijn dan afgesproken. langer moeten wachten dan is afgesproken.

Aan alle orthopediepatiënten, of ze voor hun polikliniekbezoek nu een afspraak hadden gemaakt of niet, is een aantal stellingen voorgelegd over de wachtruimte (zie tabel 9.18).

Tabel 9.18 Mening van orthopediepatiënten over de wachtruimte bij de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	30,6	36,0	23,4	10,0	2823
Voldoende zitplaatsen	75,3	15,3	5,2	4,2	3034
Comfortabele stoelen/banken	39,0	29,0	18,7	13,4	2836
Voldoende afleiding ¹	43,0	25,3	16,8	15,0	2898
Voldoende eten/drinken ²	26,0	14,5	19,1	40,4	2748

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Patiënten zijn het minst tevreden over de mogelijkheden om iets te eten of te drinken. Verder zijn ze niet uitgesproken positief over de sfeer, het comfort van de stoelen of banken en de mogelijkheden voor afleiding en ontspanning. Over het algemeen vinden de patiënten wel dat er voldoende zitplaatsen zijn.

De vraag over de wachttijd, tijd tussen het maken van de afspraak en het polikliniekbezoek, is alleen bedoeld voor eerste consulten (dus de eerste keer dat patiënten deze polikliniek hebben bezocht). Deze vraag is alleen voorgelegd wanneer die afspraak hooguit een jaar geleden plaats had gevonden (in circa 55% van de gevallen). Meer dan 26% van hen geeft aan dat zij dezelfde dag of in elk geval binnen een week op de polikliniek terecht konden. De overigen moesten langer wachten, gemiddeld 4,9 weken (standaarddeviatie 4,6). Vervolgens is gevraagd wat de patiënten daarvan vinden. Daarop antwoordt 36,8% dat het snel genoeg was, 22,2% 'eigenlijk wel snel genoeg', 18,7% 'eigenlijk niet snel genoeg' en 22,2% dat het niet snel genoeg was.

1.3 Informatievoorziening

In deze paragraaf komen de ervaringen en oordelen van patiënten over de informatievoorziening tijdens hun bezoek aan de polikliniek orthopedie aan bod. Zo is gevraagd of men, ten tijde van het polikliniekbezoek, voldoende op de hoogte was van verschillende aspecten van hun onderzoek of behandeling. Het gaat hierbij niet om de vraag of patiënten tijdens het bewuste bezoek zijn geïnformeerd. De onderzochte aspecten kunnen mogelijk al bij eerdere bezoeken aan de orde zijn geweest.

Tabel 9.19 Mate waarin orthopediepatiënten op de hoogte waren van aspecten van de behandelingen of onderzoeken tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	91,4	6,0	1,2	1,3	3131
Informatie over aard ¹	69,3	13,3	9,0	8,4	2815
Informatie over duur ²	44,5	12,5	19,0	24,0	2749
Informatie over mogelijke pijn	51,6	14,1	12,9	21,4	2695
Informatie over bijwerkingen/gevolgen ³	49,2	12,6	15,3	22,9	2641
Informatie over andere mogelijkheden ⁴	38,0	9,0	16,7	36,4	2664

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat een behandeling of onderzoek inhield'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik hoe lang een behandeling of onderzoek zou duren'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik wat de bijwerkingen of gevolgen konden zijn van een behandeling of onderzoek'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'Tijdens mijn bezoek(en) aan deze polikliniek wist ik of er andere behandelingen of onderzoeken mogelijk waren'

Informatie over de reden van het onderzoek heeft in principe iedereen ontvangen. Wat een onderzoek of behandeling inhield was ook bij verreweg de meeste patiënten bekend. Minder bekend was of het een pijnlijke behandeling zou zijn, in hoeverre er bijwerkingen te verwachten waren en hoe lang de behandeling of het onderzoek kon duren. Minder dan de helft van de patiënten zegt (eigenlijk wel) op de hoogte te zijn geweest van mogelijke andere behandelingen of onderzoeken.

Ongeveer een kwart van de patiënten heeft op de polikliniek te maken gehad met meerdere artsen. Soms was er wel een duidelijke aanspreekpunt, maar in andere gevallen waren er verschillende artsen die met de patiënt contact hadden, gemiddeld 2,6 (standaarddeviatie 1,0). Om na te gaan of deze artsen elkaar voldoende informeerden over de patiënt en hoe de communicatie naar de patiënt verliep is in de vragenlijst een aantal stellingen opgenomen die alleen zijn voorgelegd aan patiënten die met meerdere artsen te maken hebben gehad.

Tabel 9.20 Mening van orthopediepatiënten over informatieoverdracht tussen artsen tijdens het bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Artsen waren goed op de hoogte van ziekte	63,6	18,2	11,1	7,2	760
Artsen waren goed op de hoogte van behandeling	65,2	19,1	9,8	5,8	742
Artsen vroegen dezelfde dingen	27,4	17,9	16,3	38,4	669
Artsen gaven tegenstrijdige informatie	14,2	9,4	10,9	65,5	661

De patiënten blijken over het algemeen tamelijk tevreden over de mate waarin artsen op de hoogte zijn van hun aandoening en behandeling. Voor beide aspecten geldt dat ruim 80% hier positief over oordeelt. Daarentegen meldt bijna de helft van de patiënten dat verschillende artsen hen regelmatig hetzelfde vroegen. Meer dan een op de vijf patiënten heeft, naar eigen zeggen, van de verschillende artsen tegenstrijdige informatie ontvangen.

Het laatste onderdeel van informatievoorziening betreft de klachtenregeling. Op de vraag of men voldoende geïnformeerd is over de klachtenregeling van het ziekenhuis antwoordt 26,3% ja, 6,2% eigenlijk wel, 20,0% eigenlijk niet en 47,5% nee.

3.4 Bejegening

Een volgend onderwerp is de mening van de orthopediepatiënten over de bejegening door de arts (zie tabel 9.21). Omdat, zoals in de vorige paragraaf reeds is opgemerkt, patiënten soms met meerdere artsen te maken hebben, is de patiënten gevraagd de vragen te beantwoorden voor de arts met wie men het meeste contact had.

Tabel 9.21 Mening van orthopediepatiënten over bejegening door de arts tijdens hun bezoek aan de polikliniek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Arts liet meebeslissen ¹	56,1	15,8	10,5	17,6	2806
Arts vroeg toestemming ²	56,2	14,4	11,4	18,0	2612
Arts nam voldoende tijd om te praten	65,4	16,1	10,3	8,2	3047
Arts zorgde voor privacy ³	70,8	13,3	7,7	8,2	2744
Arts kwam gemaakte afspraken na	85,2	8,2	2,8	3,9	2429
Arts stemde zorg af op hulpverleners ⁴	67,9	16,5	6,9	8,7	1590
Arts gaf steun of hulp	50,5	18,7	14,8	16,0	1585
Arts gaf uitleg over medicijnen ⁵	67,3	11,9	9,5	11,3	1349

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had liet mij meebeslissen over behandelingen of onderzoeken'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had vroeg mijn toestemming voorafgaand aan behandelingen of onderzoeken'
- 3 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had zorgde ervoor dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken'
- 4 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had stemde de zorg die ik kreeg goed af op de zorg van andere hulpverleners'
- 5 de concrete vraagstelling luidde: 'De arts met wie ik het meest contact had gaf in begrijpelijke taal uitleg over medicijnen die werden voorgeschreven'

In meer dan helft van de gevallen antwoordt de patiënt volmondig ja op de vraag of de arts hem/haar liet meebeslissen en/of toestemming vroeg voor een onderzoek of behandeling. Rond de 30% is van mening dat de arts dit niet heeft gedaan. Dezelfde resultaten gelden voor de vraag of de arts steun of hulp gaf bij onzekerheid of gespannenheid. Het positiefst oordelen de patiënten over het nakomen van afspraken door de arts en, echter niet mindere mate, over de afstemming van zorg op andere hulpverleners, het in begrijpelijke taal uitleg geven over de medicijnen die zijn voorgeschreven, en de privacy. Met dit laatste wordt bedoeld dat de arts ervoor zorgde dat andere mensen niet zomaar binnenkwamen tijdens gesprekken of onderzoeken.

9.3.5 Vergelijking van ziekenhuizen

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend tot welke categorie de ziekenhuizen behoren: de hoogst scorende, de laagst scorende of de middelste groep. Tabel 9.22 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke groep de ziekenhuizen behoren. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

De resultaten laten een divers beeld zien voor wat betreft de service-aspecten. Er zijn geen duidelijke uitschieters te herkennen. Evenals bij de opname geldt ook hier dat alleen het oordeel van patiënten over de wachttijden is geanalyseerd en niet de wachttijden zelf. Ten aanzien van de onderzochte aspecten van informatievoorziening geldt dat maar enkele verschillen zijn gevonden.

Bejegening liet op één aspect, nl. bejegening door artsen, enkele verschillen zien.

Tabel 9.22 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de poliklinieken orthopedie

naam ziekenhuis/locatie	service											informatievoorziening					bejegening
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n			
1. AZG	-					-	+						+		n		
2. AZR Dijkzigt	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
3. Jeroen Bosch ZH, GZG	-					-											
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ	-					-									+		
5. Delfzicht Ziekenhuis			+	+					+				+		+		
6. Remier de Graaf, Voorburg	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
7. Diakonessenhuis Utrecht			+	+		-									-		
8. Eemland, de Lichtenberg	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
9. Medisch Centrum Molendaal	+			+		-	+	+					+		+		
10. Eemland, St. Elisabeth				-	+	+											
11. Havenziekenhuis				+	+	+			-								
13. Jsselland Ziekenhuis			-	-	+	+									-		
14. Ikazia Ziekenhuis	+					-							-				
15. Kennemer Gasthuis, Deo						-											
16. Kennemer Gasthuis, E.G.						-											
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg			-	-	+	+									-		
18. Maasland ziekenhuis						-											
19. Martini, Swieten/Ketwich			+	+	-	-											
21 MCA	-					-							-		-		

naam ziekenhuis/locatie	service										informatievoorziening					bejegening
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n		
22. MC Rijmond, St. Clara				-		-	-								-	
23. MC Rijmond, Zuider	+			+					+						+	
24. Mesos MC, Oudenburg							+									
25. Mesos MC, Overvecht	+		+	+											+	
26. Refaja Ziekenhuis			+						+						+	
27. Reimier de Graaf, Delft	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
28. Reimier de Graaf, Naaldwijk					+	+										
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis	+			-		+	-		-						-	
30. St. Antonius Ziekenhuis				-			-									
31. St. Franciscus Gasthuis			+				+									
32. Maxima MC							+									
33. St. Lucas Ziekenhuis				-			-								-	
34. ZH groep Twente, SMT			-			+	+									
35. ZH groep Twente, Twenteb.				+									+		-	
36. UMCU	-		+				-									
37. Vlieland, Vlaardingen/Schiedam			-			+										
38. Wilhelmina Ziekenhuis	+		+				-									
39. Van WeelBethesda	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	

Legenda bij tabel 9.22:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = verschillende afspraken op één dag
- c = meteen terecht voor onderzoek
- d = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- e = informatie over reden extra wachttijd
- f = informatie over duur extra wachttijd
- g = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- h = oordeel snelheid eerste consult
- i = informatie over onderzoek/behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- j = kennis artsen over ziekte / behandeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- k = artsen vroegen zelfde dingen
- l = artsen gaven tegenstrijdige informatie
- m = bekendheid klachtenregeling
- n = bejegening door arts (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie
- A = specialisme voor dit ziekenhuis niet onderzocht
- R = onvoldoende respons

3.6 Eindoordeel

Omdat ervaringen tijdens een bezoek aan een polikliniek uit verschillende aspecten is opgebouwd is het eigenlijk niet mogelijk om patiënten een totaaloordeel te vragen. Wel is de patiënten gevraagd of zij, gezien hun ervaringen, een volgende keer weer naar de polikliniek van hetzelfde ziekenhuis zouden gaan. Uit de resultaten blijkt dat vrijwel alle patiënten dit inderdaad zouden doen: 80,8% antwoordt ja, 10,0% eigenlijk wel, 3,9% eigenlijk niet en 5,5% nee.

Nagegaan is in hoeverre het antwoord op deze vraag samenhangt met de verschillende aspecten waarover patiënten hun oordeel hebben gegeven. De sterkste correlaties zijn gevonden bij informatieoverdracht tussen artsen ($r=0,45$) en bejegening door artsen ($r=0,44$). Wanneer bejegening door artsen nader wordt bekeken blijken de volgende onderliggende aspecten het sterkst te correleren met de keuze voor hetzelfde ziekenhuis: de arts nam voldoende tijd om te praten ($r=0,40$), zorgde voor goede afstemming met andere hulpverleners ($r=0,44$), gaf steun bij onzekerheid ($r=0,43$) en gaf begrijpelijke uitleg over medicijnen ($r=0,37$).

4 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk zijn de ervaringen en oordelen van orthopediepatiënten in de deelnemende ziekenhuizen aan de orde gesteld, zowel tijdens klinische opnames als tijdens polikliniekbezoeken. Aan het slot van dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Er worden een aantal concrete algemene verbeterpunten geformuleerd, waarbij het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen worden gecombineerd. Daarbij is de volgende procedure gevolgd. De onderzochte aspecten zijn in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van orthopediepatiënten. Vervolgens is het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijke aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de belangrijke aspecten is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet

dat alle patiënten minder goede ervaringen met genoemde verbeterpunten hebben. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenoemde verbeterpunt bij 'Service' betreft de opname en is als volgt geformuleerd: "rekening houden met persoonlijke voorkeuren van patiënten bij het maken van een afspraak". Uit de resultaten blijkt dat 50,3% van de orthopediepatiënten van mening is dat dit (eigenlijk) niet is gebeurd. Het betreft hier uiteraard alleen de patiënten waarvan de opname is gepland (bijna 90%). Patiënten vinden dit aspect relatief minder belangrijk (minst belangrijke aspect in rangorde), maar omdat de helft van de patiënten aangeeft dat er (eigenlijk) geen rekening met hun wensen is gehouden wordt toch geadviseerd hier meer aandacht aan te besteden.

Verder worden de afdelingen orthopedie van de verschillende ziekenhuizen globaal op verschillende punten vergeleken. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij het specialisme orthopedie van de deelnemende ziekenhuizen sprake is van een zekere trend of dat er alleen maar incidentele verschillen zijn.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en begeleiding. Voor klinische opnamen komt er nog een aspect bij, te weten het ontslag en de nazorg.

In totaal hebben 6.938 orthopediepatiënten de vragenlijst ingevuld: 51% gaf een oordeel over hun laatste klinische opname in het deelnemende ziekenhuis.

Service-aspecten

Met betrekking tot de klinische opname van orthopediepatiënten komen drie verbeterpunten naar voren:

- rekening houden met persoonlijke voorkeuren van patiënten bij het maken van een afspraak;
- opnames sneller realiseren;
- douche, badkamer en/of toilet beter schoonhouden.

Voor de polikliniek kunnen vier verbeterpunten worden geformuleerd:

- patiënten niet te lang op een eerste consult laten wachten;
- zorgen dat patiënten op het afgesproken tijdstip aan de beurt zijn zodat ze niet extra hoeven te wachten;
- patiënten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd;
- patiënten meer mogelijkheden bieden om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte.

De meeste service-aspecten lieten duidelijke verschillen zien tussen orthopedie in de deelnemende ziekenhuizen: elf van de twaalf. Positieve uitschieters zijn de opnameafdelingen van het Delfzicht Ziekenhuis, het Diaconessenhuis locatie Utrecht, Ziekenhuisgroep Twente SMT, St. Franciscus en, in mindere mate, het Maxima MC. De poliklinieken van het Mesos MC Overvecht, het MC Molendaal en het Haven Ziekenhuis scoren relatief goed. Daarnaast zijn er ook ziekenhuizen die opvallen vanwege minder goede scores. Dit zijn, betreffende de opnameafdeling, het AZR Dijkzigt, het Kennemer Gasthuis E.G. en het Martini Ziekenhuis. Verder geldt dat de polikliniek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis WAZ, het Kennemer Gasthuis Zeeweg, het MCA en het MCR St. Clara minder goed scoren.

Voor het Eemland St. Elisabeth geldt dat de polikliniek relatief goed wordt beoordeeld, maar de opnameafdeling juist minder goed.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten van toepassing op zowel een klinische opname als op een polikliniekbezoek bij het specialisme orthopedie:

- patiënten informeren over de behandeling of het onderzoek wat betreft de duur, het al dan niet pijnlijk zijn, de bijwerkingen/gevolgen en mogelijke alternatieve onderzoeken of behandelingen;
- voorkomen dat, wanneer meerdere artsen bij de behandeling of het onderzoek van een patiënt betrokken zijn, ze in de ogen van de patiënten dezelfde dingen vragen of tegenstrijdige informatie geven;
- patiënten informeren over de klachtenregeling van het ziekenhuis.

Hierbij gelden voor de polikliniek nog de volgende extra aandachtspunten:

- patiënten informeren over wat de behandeling of het onderzoek precies inhoudt;
- zorgen dat wanneer patiënten te maken hebben met verschillende artsen, deze goed op de hoogte zijn van de ziekte, de behandeling of het onderzoek van de patiënt.

Specifiek voor de opname-afdeling gelden de volgende verbeterpunten:

- voorkomen dat de verpleging vaak dezelfde dingen vraagt;
- patiënten die de betreffende informatie nodig hebben, bij ontslag uit het ziekenhuis informeren over alle onderzochte punten; een uitzondering vormt de informatie over het gebruik van medicijnen, deze was volgens patiënten naar tevredenheid.

Wat betreft de informatievoorziening geldt dat voor acht van de zeventien onderzochte aspecten ziekenhuizen zijn gevonden die zich van de overige ziekenhuizen onderscheiden. Goede scores worden behaald door het Delfzicht Ziekenhuis, voor zowel opname als polikliniek.

Verder geldt dat de opnameafdelingen van het Refaja Ziekenhuis, het St. Franciscus Gasthuis en Ziekenhuisgroep Twente SMT positieve uitschieters zijn. Dit geldt ook voor de poliklinieken van het AZG, het MC Molendael en Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg.

Uitschieters naar beneden zijn er daarentegen ook te zien. Het Ruwaard van Putten

Ziekenhuis scoort laag voor zowel de opname als de polikliniek. Het betreft verder ook de opnameafdeling van het AZR Dijkzigt, het MCR St. Clara en het IJsselland Ziekenhuis.

Tevens zijn relatief veel lage scores gevonden voor de poliklinieken van het Ikazia Ziekenhuis, het MCA en het St. Lucas Ziekenhuis.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over bijvoorbeeld de tijd die artsen en verpleegkundigen voor de patiënt nam, of men gemaakte afspraken nakwam en of men er voor zorgde dat de privacy van patiënten werd gerespecteerd. Vragen over de verpleging zijn alleen opgenomen in de vragenlijst voor klinische patiënten.

Verbeterpunten voor de opname-afdeling zijn:

- zorgen dat patiënten op de dag van (de geplande) opname de behandelend arts sneller te spreken krijgen;
- patiënten laten meebeslissen over de behandeling of het onderzoek;
- patiënten toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek;
- als arts voldoende de tijd nemen voor de patiënt;

- artsen zouden meer aandacht moeten besteden aan privacy (zorgen dat andere mensen niet kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken);
- artsen zouden patiënten die zich onzeker of gespannen voelen in die situatie meer steun of hulp moeten geven;
- aan patiënten die medicijnen krijgen voorgeschreven in begrijpelijke taal uitleg daarover geven;
- als verpleging voldoende tijd nemen om te praten;
- als verpleging meer aandacht besteden aan privacy (zorgen dat andere mensen niet kunnen meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken);
- als verpleging patiënten die zich onzeker of gespannen voelen voldoende steun of hulp geven;
- patiënten niet onnodig lang laten wachten op de verpleging als ze om hulp vragen.

Voor de polikliniek is alleen de bejegening door de arts onderzocht. Daarbij komen dezelfde aandachtspunten naar voren als hierboven voor de klinische situatie zijn omschreven.

Voor bejegening geldt dat vier van de zes onderzochte aspecten verschillen tussen de ziekenhuizen opleverde. Voor de opnameafdeling leverde dat het volgende beeld op. Positieve uitschieters zijn het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, het MC Molendael, het Refaja Ziekenhuis. Uitschieters naar beneden zijn het AZR Dijkzigt, het IJsselland Ziekenhuis, het Kennemer Gasthuis Deo, het MCR St. Clara en het St. Antonius Ziekenhuis. Bij de polikliniek is bejegening met slechts één aspect onderzocht. Wanneer deze resultaten worden vergeleken met de scores van de opnameafdeling blijken enkele resultaten overeen te komen: het AZG, het Delfzicht Ziekenhuis, het MC Molendael en het Refaja Ziekenhuis scoren opnieuw goed. Het IJsselland Ziekenhuis en het MCR St. Clara scoren opnieuw minder goed.

Ontslag en nazorg

De enquête bevatte enkele vragen over het ontslag en de nazorg die niet onder de hier boven gebruikte drie categorieën vallen. Twee verbeterpunten die uit de gegevens kunnen worden gedestilleerd zijn:

- een eindgesprek houden bij het ontslag uit het ziekenhuis waarin patiënten kunnen vertellen wat ze van de opname hebben gevonden;
- bij patiënten die nazorg nodig hebben meer rekening houden met hun persoonlijke wensen en mogelijkheden ten aanzien van deze nazorg.

Beide onderzochte aspecten van ontslag en nazorg liet verschillen tussen ziekenhuizen zien. Het gaat hierbij, uiteraard, alleen om de opnameafdeling. Positieve uitschieters zijn het Delfzicht Ziekenhuis, het Refaja Ziekenhuis en het St. Franciscus Gasthuis. Uitschieters naar beneden zijn het AZR Dijkzigt, het Diaconessenhuis locatie Utrecht, het Kennemer Gasthuis Deo en het MCR St. Clara.

Eindconclusie

Uit het eindoordeel van de patiënten kan worden geconcludeerd dat men in het algemeen tevreden is over de behandeling op de afdeling orthopedie. Zowel voor de opname als voor de polikliniek geldt dat meer dan 90% van de mensen een volgende keer weer voor hetzelfde ziekenhuis zou kiezen, gezien hun ervaringen. Er zijn echter in deze paragraaf wel verschillende aspecten genoemd die voor verbetering in aanmerking komen.

De resultaten van opname en polikliniek in oenschouw nemend, blijken enkele ziekenhuizen

op te vallen omdat ze meer dan eens tot de hoogst scorende categorie te behoren. Het betreft het Delfzicht Ziekenhuis, het MC Molendael, het Refaja Ziekenhuis, het AZG en het Franciscus Gasthuis. De volgende ziekenhuizen vallen op wegens hun scores in de laagste categorie: het AZR Dijkzigt, het MCR St. Clara en het IJsselland Ziekenhuis. Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

De afdeling bloedonderzoek

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd wat patiënten vinden van de zorg en service die ze hebben ontvangen op de afdeling voor bloedonderzoek in het ziekenhuis. Daarbij worden gegevens zoveel mogelijk ingedeeld in een drietal algemene categorieën:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatieoverdracht tussen zorgverleners en informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen.

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd met de namen van de ziekenhuizen waarin wordt aangegeven in welke categorie ze zijn ingedeeld: de groep met de hoogste scores, de groep met de laagste scores of de groep ziekenhuizen met scores daar tussenin.

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 10.3.

Het is de eerste keer dat de afdeling voor bloedonderzoek in het ziekenhuisvergelijkings-systeem is opgenomen. Vandaar dat dit onderdeel nog het karakter van een pilot had. Verder is het van belang bij de interpretatie van de uitkomsten rekening te houden met één methodologische beperking van dit gedeelte van de studie. Gezien de dataverzameling (zie hoofdstuk 2) kunnen alleen uitspraken worden gedaan over de ervaringen en meningen over de afdeling bloedonderzoek van patiënten die één van de zes poliklinieken hebben bezocht. Dit hoeft geen representatief beeld te geven van alle bezoekers van de afdeling bloedonderzoek. Vanuit het oogpunt van ziekenhuisvergelijking is dit echter geen probleem omdat de conditie in alle deelnemende ziekenhuizen hetzelfde was.

1.2 Resultaten

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van polikliniekpatiënten tijdens een bezoek aan de afdeling voor bloedonderzoek van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 10.2.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de service-aspecten, informatievoorziening en de bejegening. Vervolgens worden de resultaten van de ziekenhuisvergelijking gepresenteerd. Deze paragraaf eindigt met de bespreking van het eindoordeel.

10.2.1 Respons en onderzoekspopulatie

Van de 20.969 respondenten die de poliklinieken hebben bezocht, heeft 49% het laatste half jaar voor onderzoek bloed laten prikken in het betreffende ziekenhuis. In de onderstaande tabel staat vermeld van welke polikliniek ze afkomstig waren.

Tabel 10.1 Bezoek van patiënten aan afdeling bloedonderzoek per specialisme

	Aantal patiënten dat het laatste half jaar op de afdeling bloedonderzoek geweest is		Totaal aantal respondenten per polikliniek
	n	%	n
Cardiologie	2.227	58,4	3.812
Chirurgie	1.158	38,0	3.051
Gynaecologie	1.819	49,0	3.709
Interne geneeskunde	3.024	78,8	3.838
Orthopedie	1.064	31,6	3.370
KNO	984	30,9	3.189
Totaal	10.276	49,0	20.969

Het blijkt dat vooral patiënten van de polikliniek interne geneeskunde bloed hebben laten prikken. Ook een redelijk groot deel van de patiënten van cardiologie en gynaecologie hebben bloed laten prikken, terwijl voor de overige onderzochte specialismen geldt dat relatief weinig patiënten een dergelijk onderzoek ondergingen.

In de volgende tabel worden enkele achtergrondkenmerken van de bezoekers van de afdeling bloedonderzoek gepresenteerd. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties patiënten die de afdeling bloedonderzoek bezochten, tussen de onderzochte ziekenhuizen verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep patiënten die de afdeling voor bloedonderzoek bezochten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 10.2 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten die de afdeling bloedonderzoek bezocht hebben

	totale groep patiënten afdeling bloed-onderzoek	variatie tussen ziekenhuisgemiddelden ¹	
		standaard-deviatie	range
Leeftijd (gemiddeld)	55,6	2,4	49,5-59,7
Geslacht (percentage vrouwen)	61,7%	4,2	53,2-68,2
Ziektekostenverzekering (percentages):			
– ziekenfonds	68,1%	6,4	55,7-84,0
– particulier	26,3	6,4	11,8-41,3
– overig	5,5	2,1	0,8-9,1
Etniciteit (percentage Nederlands)	92,3%	3,6	84,0-97,7
Opleiding (percentages):			
– (nog) geen	1,2%	0,9	0-4,2
– basisschool	14,7	0,9	0-4,2
– middelbaar/voortgezet onderwijs	64,0	4,2	6,1-23,5
– hoger/universitair onderwijs	17,1	4,4	53,7-73,0
– anders	3,0	6,3	6,4-33,1
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,4	0,1	2,2-2,7
Datum meest recente bezoek afdeling bloedonderzoek (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	6,3	0,2	5,8-6,7

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 10.7

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Onderstaande tabel laat zien wanneer de gerespondeerde patiënten het meest recent een bloedonderzoek ondergingen.

Tenslotte is nagegaan hoe belangrijk voor de patiënten, die de afdeling bloedonderzoek hebben bezocht, de verschillende aspecten van hun bezoek zijn. In onderstaande tabel zijn de resultaten weergegeven, geordend naar afnemend belang.

Tabel 10.3 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een onderzoeksafdeling, gemiddelde scores van patiënten die de afdeling bloedonderzoek hebben bezocht

	Gemiddelde score
Goede informatie-uitwisseling tussen artsen	3,59
Serius genomen worden door artsen	3,58
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,46
Respectvolle behandeling door artsen	3,39
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,22
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,20
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,10
Uitslag onderzoek op / binnen afgesproken termijn	3,10
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,08
Snel aan de beurt bij afspraak	2,93
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,90
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,83
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,77
Prettige wachtruimte	2,69
Informatie over klachtenregeling	2,62
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,57
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,48

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Een goede bejegening en voldoende informatie, met name over behandelingen en onderzoeken hebben een relatief hoge belangscore. Zaken die met service te maken hebben (zoals een prettige wachtruimte en afspraken op één dag kunnen plannen) scoren lager. Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met patiënten die niet op de afdeling voor bloedonderzoek zijn geweest blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

10.2.2 Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

Als eerste wordt in deze paragraaf ingegaan op de manier waarop de afspraak voor het bloedonderzoek is gemaakt en de tijd dat men op de afdeling uiteindelijk moest wachten.

Uit de antwoorden blijkt dat voor bloedonderzoek meestal geen afspraak wordt gemaakt. Patiënten worden dus direct na of tijdens een bezoek aan de polikliniek doorgestuurd naar de afdeling bloedonderzoek. De vragen die in deze paragraaf worden behandeld zijn alleen voorgelegd aan patiënten die een afspraak gemaakt hebben. Dit betekent dat de meeste resultaten gebaseerd zijn op de antwoorden van 2.263 patiënten (bijna 25% van de totale groep patiënten die bloed liet prikken).

Ten eerste is gevraagd of er bij het maken van de afspraak voldoende rekening is gehouden met de voorkeur van de patiënt voor een bepaalde dag of een bepaald tijdstip. Hierover zijn de meeste patiënten (84,8%) positief.

Het onderzoek kon in de meeste gevallen dezelfde dag (51,4%) of in elk geval binnen een week (27,8%) plaatsvinden. Ongeveer een op de vijf patiënten moest echter langer dan een week wachten voor zij voor onderzoek terecht konden, gemiddeld 4,2 weken (standaarddeviatie 3,6). De patiënten waren bijna allemaal positief over de snelheid van de afspraak. Slechts een kleine groep patiënten (6%) gaf aan dat ze sneller een afspraak had gewild.

Het bloedonderzoek vond over het algemeen op het afgesproken tijdstip plaats. Slechts een klein deel van de patiënten moest op de afdeling bloedonderzoek langer wachten dan afgesproken, namelijk 12,9%. De gemiddelde wachttijd was 18,8 minuten (met een standaarddeviatie van 18,9). Aan de respondenten die 10 minuten of langer moesten wachten is gevraagd of men geïnformeerd is over de reden daarvan en hoe lang het nog zou duren.

Tabel 10.4 Informatie over extra wachttijd op afdeling bloedonderzoek, in percentage

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	7,3	6,6	11,9	74,2	151
Informatie over duur	9,2	3,1	12,3	75,4	130

Uit de antwoorden blijkt dat patiënten, naar eigen zeggen, meestal niet te horen krijgen waarom ze langer moeten wachten dan afgesproken of wat de reden daarvan is.

Tenslotte zijn aan alle bezoekers van de afdeling bloedonderzoek een vijftal stellingen voorgesteld over de wachtruimte (zie tabel 10.5).

Tabel 10.5 Mening over de wachtruimte bij de afdeling bloedonderzoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	35,0	31,6	20,4	13,0	8377
Voldoende zitplaatsen	70,1	19,1	5,6	5,2	9113
Comfortabele stoelen/banken	43,0	28,1	16,3	12,6	8484
Voldoende afleiding ¹	40,6	21,9	18,0	19,6	8530
Voldoende eten/drinken ²	24,3	12,8	17,9	45,0	8070

1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'

2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Het minst positief oordelen patiënten over de mogelijkheden iets te eten of te drinken. Verder zijn de patiënten wat minder positief over de sfeer en de mogelijkheden voor afleiding en ontspanning.

10.2.3 Informatievoorziening

In deze paragraaf worden twee aspecten van informatievoorziening besproken, te weten de informatiefolder over het onderzoek en het bekendmaken van de onderzoeksuitslag.

Het geven van een informatiefolder, voorafgaand aan het onderzoek, blijkt volgens de ervaringen van patiënten niet gebruikelijk: slechts circa 10% heeft een dergelijke folder ontvangen. Het oordeel over deze folder is zeer positief.

De uitslag van het bloedonderzoek vormt ook een belangrijk aspect van informatievoorziening. Omdat deze uitslag meestal door de aanvragend arts aan de patiënt wordt meegedeeld, gaat dit vaak buiten de afdeling bloedonderzoek om. Echter, voor patiënten is het belangrijk om te weten wanneer men de uitslag van het onderzoek kan verwachten, evenals men er vanuit moet kunnen gaan dat die uitslag op de afgesproken termijn meegedeeld wordt. Van alle patiënten die bloed lieten prikken kreeg bijna 20% de uitslag al meteen op de dag van het onderzoek. De overige patiënten moesten langer wachten, gemiddeld 10,4 dagen (standaarddeviatie 12,5); aan 64,5% van hen werd meegedeeld wanneer de uitslag zou komen. Dit gebeurde vrijwel altijd (91,1%) op of binnen de afgesproken termijn. Een kwart van de respondenten vond dat ze (erg) lang op de uitslag moesten wachten.

10.2.4 Bejegening

In deze paragraaf wordt nagegaan hoe patiënten de bejegening door de onderzoeksmedewerker hebben ervaren.

Aan alle patiënten zijn enkele stellingen voorgelegd over de medewerker van de afdeling voor bloedonderzoek waar ze contact mee hadden. Over de informatie die via de medewerker verkregen werd, is men niet uitgesproken positief, hoewel een grote meerderheid het als voldoende beoordeelt. Dit geldt ook voor de tijd die de medewerker nam om met de patiënt te praten en de steun of hulp die gegeven werd als men zich onzeker of gespannen voelde. Een ruime meerderheid laat zich over deze aspecten positief uit.

Tabel 10.6 Mening over bejegening door onderzoeksmedewerker op afdeling bloedonderzoek, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Medewerker nam voldoende tijd	60,0	19,1	10,9	10,0	9045
Medewerker gaf voldoende informatie	55,9	16,8	13,0	14,3	8687
Medewerker gaf steun of hulp	54,4	20,0	11,6	14,1	5131

.2.5 *Vergelijking van ziekenhuizen*

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend tot welke groep elk ziekenhuis behoort: de hoogst scorende, de laagst scorende of de middelste groep. Tabel 10.7 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke groep de ziekenhuizen behoren op grond van hun score. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Ziekenhuizen verschillen nauwelijks van elkaar ten aanzien van de onderzochte serviceaspecten. Een uitzondering is het oordeel over de wachtruimte. Daarbij zijn juist veel verschillen tussen ziekenhuizen gevonden. Wachttijden zijn in deze analyse niet meegenomen, wel de oordelen van de patiënten hierover.

Ten aanzien van informatievoorziening zijn redelijk veel verschillen gevonden. Ziekenhuizen die op twee aspecten in de categorie met de hoogste scores vallen zijn het Reinier de Graaf Voorburg, MC Molendael, Mesos MC, Overvecht en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Tweemaal in de categorie met de laagste scores vallen het AZG, het Martini Ziekenhuis en het St. Lucas Ziekenhuis.

Ook op het gebied van bejegening blijken veel verschillen tussen ziekenhuizen te zijn.

Tabel 10.7 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de afdelingen bloedonderzoek

naam ziekenhuis/locatie	Service								Informatie-voorziening				Bejegening	
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
1. AZG						+			-		-			
2. AZR Dijkzigt													+	
3. Jeroen Bosch ZH, GZG						+							-	
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ						-						-	-	
5. Delfzicht Ziekenhuis									-				+	
6. Reinier de Graaf, Voorburg						-			+		+			
7. Diakonessenhuis Utrecht														
8. Eemland, de Lichtenberg						-								
9. Medisch Centrum Molendael						+			+		+	+		
10. Eemland, St. Elisabeth						-			-			-		
11. Havenziekenhuis						-			+					
13. IJsselland Ziekenhuis						-								
14. Ikazia Ziekenhuis									-				-	
15. Kennemer Gasthuis, Deo						-					+			
16. Kennemer Gasthuis, E.G.						+								
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg						-			+					
18. Maasland ziekenhuis						+			+				+	
19. Martini, Swieten/Ketwich						+			-		-	+		
21. MCA						-								
22. MC Rijnmond, St. Clara						-			+				-	
23. MC Rijnmond, Zuider						+			+				+	
24. Mesos MC, Oudenrijn												+		
25. Mesos MC, Overvecht						-			+		+			
26. Refaja Ziekenhuis													+	
27. Reinier de Graaf, Delft														
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk						+								
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis													-	
30. St. Antonius Ziekenhuis												-	-	
31. St. Franciscus Gasthuis						-			+				-	
32. Maxima MC						+							-	
33. St. Lucas Ziekenhuis						-			-		-	+		
34. ZH groep Twente, SMT									+					
35. ZH groep Twente, Twenteb.									-					
36. UMCU						+								
37. Vlietland, Vlaardingen/Schiedam													-	
38. Wilhelmina Ziekenhuis						+			-			+		
39. Van Weel-Bethesda						+			+		+	+		

Legenda bij tabel 10.7:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid afspraak
- c = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- d = informatie over reden extra wachttijd
- e = informatie over duur extra wachttijd
- f = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- g = informatiefolder ontvangen
- h = oordeel inhoud informatiefolder
- i = informatie over termijn waarop onderzoeksuitslag bekend is
- j = onderzoeksuitslag op tijd beschikbaar
- k = oordeel over wachttijd voor onderzoeksuitslag
- l = bejegening door medewerker onderzoeksafdeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie

3 Samenvatting en conclusie

Dit hoofdstuk behandelde de ervaringen en oordelen van patiënten over een bloedonderzoek in de deelnemende ziekenhuizen. In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Daarbij gaat het in eerste instantie om het formuleren van een aantal concrete algemene verbeter- of aandachtspunten. Daarvoor zijn het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen gecombineerd. De onderzochte aspecten van ziekenhuiszorg zijn namelijk in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van polikliniekpatiënten die een bloedonderzoek hebben gehad. Vervolgens is per aspect het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijkste aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de middengroep is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet dat alle patiënten minder goede ervaringen hebben met genoemde verbeterpunten. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenomede verbeterpunt bij 'Service' is als volgt geformuleerd: "patiënten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd". Uit de resultaten blijkt dat ruim 85% van alle patiënten die bloedonderzoek ondergingen van mening is dat ze (eigenlijk) niet zijn geïnformeerd over de extra wachttijd en de reden daarvoor. Het betreft hier echter alleen patiënten die langer dan 10 minuten moesten wachten (circa 10%). Patiënten vinden informatie over de duur van de extra wachttijd redelijk belangrijk (rangorde 11 van 17) en informatie over de reden daarvan relatief minder belangrijk (rangorde 16 van 17). Omdat ruim 85% van de patiënten over deze aspecten (eigenlijk) niet is geïnformeerd wordt toch geadviseerd hier meer aandacht aan te besteden.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij een bloedonderzoek in de deel nemende ziekenhuizen sprake is van een trend of dat er alleen maar incidenteel hoge of lage scores gevonden worden.

Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening. In totaal zijn 10.276 patiënten in het onderzoek betrok-

ken die in het laatste halfjaar van 2001 een bloedonderzoek hebben gehad.

Service-aspecten

Uitgaande van de hierboven geschetste procedure zijn er voor de service rond een bloedonderzoek de volgende verbeterpunten te onderscheiden:

- patiënten die langer dan 10 minuten moeten wachten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd;
- de mogelijkheden om iets te eten of te drinken in de wachtruimte.

Slechts één van de zes onderzochte aspecten liet verschillen zien tussen ziekenhuizen. Op dit aspect zijn er nauwelijks ziekenhuizen die tot de middelste categorie behoren. Welke ziekenhuizen opvallend goed of juist minder goed scoren is op basis van de in dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens niet aan te geven.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening zijn twee aandachtspunten gevonden. Het betreft:

- patiënten een folder aanbieden met informatie over het onderzoek;
- aan patiënten die niet op de dag van het onderzoek de uitslag krijgen vertellen op welke termijn ze deze uitslag kunnen verwachten.

Van de vijf onderzochte aspecten van informatievoorziening lieten er twee verschillen tussen ziekenhuizen zien. De volgende ziekenhuizen scoorden op beide aspecten relatief goed: Reinier de Graaf Voorburg, het MC Molendael, het Mesos MC Overvecht en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Er zijn daarnaast ook ziekenhuizen die op beide aspecten minder goed scoren. Het betreft het AZG, het Martini Ziekenhuis en het St. Lucas Ziekenhuis.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over de medewerker die het onderzoek uitvoerde. Nagegaan is wat patiënten vonden van de tijd die deze medewerker voor hen nam, of deze medewerker voldoende uitleg gaf over het onderzoek en of in situaties van onzekerheid en gespannenheid de medewerker steun of hulp gaf.

Verbeterpunten op het gebied van bejegening zijn:

- als onderzoeksmedewerker voldoende tijd nemen voor de patiënt;
- patiënten die onzeker of gespannen zijn de steun of hulp bieden waar ze behoefte aan hebben.

Voor de bejegening zoals in het onderzoek is nagegaan geldt dat circa de helft van de ziekenhuizen behoort tot de categorie met de hoogste scores of de laagste scores. Bovendien betreft het hier één aspect. Er is daardoor niet aan te geven welke ziekenhuizen het overduidelijk beter of juist minder goed doen dan de rest.

Eindconclusie

In deze paragraaf is naar voren gekomen dat enkele punten verbetering behoeven. Het betreft zowel aspecten van service als aspecten van informatievoorziening en bejegening.

Tenslotte is nagegaan of er een trend is te ontdekken in de resultaten van de ziekenhuizen.

Omdat een minderheid van de onderzochte aspecten verschillen tussen ziekenhuizen lieten zien, namelijk vier van de twaalf, is dat vrij moeilijk aan te geven. Het in dit hoofdstuk

geschetste beeld gaat dus voor de meeste ziekenhuizen op. Echter, een ziekenhuis dat op alle aspecten waar verschillen zijn gevonden, behoort tot de categorie ziekenhuizen met de hoogste scores lijkt een ziekenhuis te zijn dat goed wordt beoordeeld. Dit is het geval voor het MC Molendael en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Geen van de ziekenhuizen scoort op alle vier de aspecten relatief laag. Er wordt nogmaals op gewezen dat het hierbij gaat om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

1 De röntgenafdeling

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd wat patiënten vinden van de zorg en service die ze hebben ontvangen op de röntgenafdeling van het ziekenhuis. Daarbij worden gegevens zoveel mogelijk ingedeeld in een drietal algemene categorieën:

- zaken die met service te maken hebben, bijvoorbeeld de manier waarop afspraken kunnen worden gemaakt, wachttijden, wachtkamers en het verblijf in het ziekenhuis;
- informatie over ziekte en behandeling, informatieoverdracht tussen zorgverleners en informatie over de klachtenregeling van het ziekenhuis;
- bejegening door medewerkers van het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij het afsprakenbureau), artsen en verpleegkundigen.

Deze onderwerpen worden in de afzonderlijke subparagrafen besproken. Daarbij wordt een totaal beeld geschetst (over alle respondenten in alle deelnemende ziekenhuizen) van alle onderzochte aspecten. Vervolgens wordt een tabel gepresenteerd met de namen van de ziekenhuizen waarin wordt aangegeven of ze op de diverse aspecten tot de hoogst scorende of de laagst scorende categorie behoren of dat ze tot de middengroep behoren.

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten en eindconclusie zijn te vinden in paragraaf 11.3.

Het is de eerste keer dat de röntgenafdeling in het ziekenhuisvergelijkingssysteem is opgenomen. Vandaar dat dit onderdeel nog het karakter van een pilot had. Verder is het van belang bij de interpretatie van de uitkomsten rekening te houden met één methodologische beperking van dit gedeelte van de studie. Gezien de dataverzameling (zie hoofdstuk 2) kunnen alleen uitspraken worden gedaan over de ervaringen en meningen over de röntgenafdeling van patiënten die één van de zes poliklinieken hebben bezocht. Dit hoeft geen representatief beeld te geven van alle bezoekers van de röntgenafdelingen. Vanuit het oogpunt van ziekenhuisvergelijking is dit echter geen probleem omdat de conditie in alle deelnemende ziekenhuizen hetzelfde was.

2 Resultaten

In deze paragraaf komen de ervaringen en meningen van polikliniekpatiënten tijdens een bezoek aan de röntgenafdeling van de deelnemende ziekenhuizen aan de orde. In 11.2.1 worden de achtergrondkenmerken van de patiënten besproken. Daarna volgen de serviceaspecten, informatievoorziening en de bejegening. Vervolgens worden de resultaten van de ziekenhuisvergelijking gepresenteerd.

11.2.1 Respons en onderzoekspopulatie

Van de 20.969 respondenten die de poliklinieken hebben bezocht, is bijna 40% het laatste half jaar voor onderzoek op de röntgenafdeling van het betreffende ziekenhuis geweest. In de onderstaande tabel staat vermeld van welke polikliniek ze afkomstig waren.

Tabel 11.1 Röntgenbezoek van patiënten per specialisme

	Aantal patiënten dat het laatste half jaar op de röntgenafdeling geweest		Totaal aantal respondenten per polikliniek
	n	%	n
Cardiologie	1.495	39,2	3.812
Chirurgie	1.457	47,8	3.051
Gynaecologie	727	19,6	3.709
Interne geneeskunde	1.591	41,5	3.838
Orthopedie	2.032	60,3	3.370
KNO	1.020	32,0	3.189
Totaal	8.322	39,7	20.969

Het blijkt dat orthopedische patiënten het vaakst naar de röntgenafdeling zijn geweest, gevolgd door patiënten van chirurgie, interne geneeskunde en cardiologie. KNO-patiënten en, met name, patiënten gynaecologie komen het minst.

In tabel 11.2 worden enkele achtergrondkenmerken van de bezoekers van de röntgenafdelingen gepresenteerd. Daarbij wordt ook aangegeven hoe deze kenmerken tussen de verschillende ziekenhuispopulaties variëren. Omdat deze achtergrondkenmerken samenhangen met oordelen die patiënten geven is bij de vergelijking van ziekenhuizen (de multilevelanalyses) voor deze kenmerken gecontroleerd. Het feit dat de populaties patiënten die de röntgenafdeling bezochten, tussen de onderzochte ziekenhuizen verschillen, geeft aan dat deze correctie nodig is geweest.

De in de volgende paragrafen besproken resultaten van de totale groep patiënten die de röntgenafdeling bezochten zijn niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van patiënten.

Tabel 11.2 Achtergrondkenmerken van polikliniekpatiënten die de röntgenafdeling bezocht hebben

	totale groep patiënten röntgenafdeling	variatie tussen standaard-deviatie	ziekenhuisgemiddeldes¹ range
Leeftijd (gemiddeld)	56,5	2,4	49,5 – 60,0
Geslacht (percentage vrouwen)	61,7%	4,2	53,2 – 68,2
Ziektekostenverzekering (percentages)			
– ziekenfonds	67,9%	6,4	55,7 – 84,0
– particulier	26,6	6,4	11,8 – 41,3
– overig	5,5	2,1	0,8 – 9,1
Etniciteit (percentage Nederlands)	92,6%	3,6	84,0 – 97,7
Opleiding (percentages)			
– (nog) geen	1,2%	0,9	0,0 – 4,2
– basisschool	15,1	4,2	6,1 – 23,5
– middelbaar/voortgezet onderwijs	64,4	4,4	53,7 – 73,0
– hoger/universitair onderwijs	16,2	6,3	6,4 – 33,1
– anders	3,1	1,1	0,8 – 6,1
Huidige gezondheidstoestand ² (gemiddeld)	2,4	0,1	2,2 – 2,7
Datum meest recente bezoek röntgenafdeling (gemiddelde in maanden, gerekend vanaf 1 januari 2001)	5,8	0,2	5,2 – 6,2

1 berekend voor alle ziekenhuizen waarvan resultaten ziekenhuisvergelijking gepresenteerd in tabel 11.7

2 1=heel goed; 2=goed; 3=niet goed, niet slecht; 4=slecht; 5=heel slecht

Ten slotte is nagegaan hoe belangrijk voor de röntgenpatiënten verschillende aspecten van hun bezoek zijn. In tabel 11.3 zijn de resultaten weergegeven, geordend naar afnemend belang.

Tabel 11.3 Belangscores van verschillende aspecten van de zorgverlening op een onderzoeksafdeling, gemiddelde scores van patiënten die de röntgenafdeling hebben bezocht

	Gemiddelde score
Goede informatie uitwisseling tussen artsen	3,59
Serius genomen worden door artsen	3,58
Goede informatie over behandeling/onderzoek	3,46
Respectvolle behandeling door artsen	3,40
Respectvolle behandeling door medewerkers onderzoek	3,24
Voldoende snel afspraak kunnen maken	3,22
Informatie over termijn uitslag onderzoek	3,15
Uitslag onderzoek op afgesproken termijn	3,12
Voldoende uitleg door medewerkers onderzoek	3,12
Snel aan de beurt bij afspraak	2,95
Informatie hoe lang het nog duurt, bij lange wachttijd	2,93
Verschillende afspraken op één dag kunnen plannen	2,87
Rekening houden met voorkeuren bij afspraak	2,78
Prettige wachtruimte	2,72
Informatie over klachtenregeling	2,68
Informatie over reden voor lange wachttijd	2,62
Uitslag onderzoek dezelfde dag	2,56

Patiënten konden bovengenoemde aspecten een cijfer geven van 1 tot 4 waarbij een 4 meer belang aanduidde dan een 1. Genoemde aspecten zijn beperkt tot die aspecten die in de vragenlijst aan de orde komen. Dit betekent ook dat het alleen aspecten betreft die patiënten belangrijk vinden bij een polikliniekbezoek.

Een goede bejegening en voldoende informatie, met name over behandelingen en onderzoeken hebben een relatief hoge belangscore. Zaken die met service te maken hebben (zoals een prettige wachtruimte en afspraken op één dag kunnen plannen) scoren lager. Wanneer bovenstaande belangscores en rangordes worden vergeleken met patiënten die niet op de röntgenafdeling zijn geweest blijken er nauwelijks verschillen te vinden.

11.2.2 Service: Afspraak maken, wachttijd en wachtruimte

Als eerste wordt in deze paragraaf wordt ingegaan op de manier waarop de afspraak op de röntgenafdeling tot stand is gekomen en de tijd dat men op de afdeling uiteindelijk moest wachten.

Het kan voorkomen dat patiënten direct na of tijdens een bezoek aan de polikliniek door worden gestuurd naar de röntgenafdeling. Dit betekent dat ze niet van tevoren een afspraak hebben gemaakt. Aan hen zijn niet alle vragen die in deze paragraaf worden behandeld dan ook niet voorgelegd. Dit betekent dat de meeste resultaten gebaseerd zijn op de antwoorden van 5.354 patiënten (ongeveer 64% van de totale groep röntgenpatiënten).

Ten eerste is gevraagd of er bij het maken van de afspraak voldoende rekening is gehouden met de voorkeur van de patiënt voor een bepaalde dag of een bepaald tijdstip. Hier antwoordde een duidelijke meerderheid van de respondenten positief (79,6%). Dit betekent overigens dat 1 op 5 patiënten vindt dat er onvoldoende rekening is gehouden met hun persoonlijke voorkeuren.

De meeste mensen (47%) moesten langer dan een week wachten (gemiddeld 4,6 weken, standaarddeviatie 6,0) voordat ze voor onderzoek terecht konden, 36% kon binnen een week terecht en 17% op dezelfde dag waarop de afspraak werd gemaakt. Een meerderheid van 77% vond dit (eigenlijk wel) snel genoeg, maar een op vier patiënten had sneller een afspraak gewild.

Eenmaal op de afdeling was 25,7% van de patiënten later aan de beurt dan was afgesproken. De gemiddelde wachttijd was 23,4 minuten (met een standaarddeviatie van 19,6). Aan de respondenten die 10 minuten of langer moesten wachten is gevraagd of men op de hoogte is gesteld waarom men moest wachten en hoe lang het nog zou duren.

Tabel 11.4 Informatie over extra wachttijd op röntgenafdeling, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Informatie over reden	11,2	2,8	7,2	78,8	1094
Informatie over duur	7,9	2,1	8,2	81,9	974

Duidelijk is dat het, volgens de ervaringen van patiënten, niet gebruikelijk is dat men wordt geïnformeerd over de reden en verwachte wachttijd, wanneer men later aan de beurt is voor een röntgenonderzoek dan was afgesproken.

Ten slotte zijn, aan alle bezoekers van de röntgenafdeling, een vijftal stellingen voorgelegd over de wachtruimte (zie tabel 11.5).

Tabel 11.5 Mening over de wachtruimte bij de röntgenafdeling, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Prettige sfeer	29,7	28,5	24,5	17,4	6701
Voldoende zitplaatsen	73,1	17,9	4,7	4,3	7334
Comfortabele stoelen/banken	39,7	27,8	17,8	14,8	6782
Voldoende afleiding ¹	40,4	22,4	17,4	19,8	6921
Voldoende eten/drinken ²	24,1	12,6	17,3	46,1	6515

- 1 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden voor afleiding en ontspanning (bijvoorbeeld tijdschriften, TV)'
- 2 de concrete vraagstelling luidde: 'De ruimte waar ik kon wachten, had voor mij voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken'

Patiënten oordelen, in het algemeen, minder positief over de sfeer, de mogelijkheden voor afleiding en ontspanning en, vooral, de beschikbare mogelijkheden om iets te eten of te drinken.

2.3 Informatievoorziening

In deze paragraaf worden twee aspecten van informatievoorziening besproken, te weten de informatiefolder over het onderzoek en het bekendmaken van de onderzoeksuitslag.

Iets minder dan de helft van de patiënten (47,1%) heeft vooraf een informatiefolder over het onderzoek ontvangen. Zij hadden een zeer positief oordeel over deze folder.

Een belangrijk aspect van de informatievoorziening op de röntgenafdeling is de uitslag van het onderzoek. Hierbij moet worden opgemerkt dat die uitslag meestal door de aanvragend arts aan de patiënt wordt medegedeeld. Dit gebeurt dus vaak buiten de röntgenafdeling om. Het is voor patiënten echter belangrijk om te weten hoe lang het duurt men de uitslag krijgt en of men de uitslag ook inderdaad binnen de afgesproken termijn heeft ontvangen. Van alle röntgenpatiënten kreeg 40% de uitslag op de dag van het onderzoek. Wanneer het langer duurde werd in 78,3% van de gevallen verteld wanneer men de uitslag kon verwachten. In verreweg de meeste gevallen (89,1%) gebeurde dit binnen de genoemde termijn, voor patiënten die langer moesten wachten duurde het gemiddeld 10,7 dagen (standaarddeviatie 11,0). Eén op de drie respondenten vond overigens dat men (erg) lang op de uitslag moest wachten.

11.2.4 Bejegening

In deze paragraaf wordt nagegaan hoe patiënten de bejegening door de onderzoeksmedewerker hebben ervaren.

Aan alle patiënten zijn enkele stellingen voorgelegd over de medewerker van de röntgenafdeling waar ze contact mee hadden. De informatie die via de medewerker is verkregen werd door een grote meerderheid als voldoende beschouwd. De tijd die de medewerker nam om met de patiënt te praten en de steun of hulp die men ontving als men zich onzeker en gespannen voelde, waren voor meer mensen (eigenlijk) niet voldoende.

Tabel 11.6 Mening over bejegening op röntgenafdeling, in percentages

	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee	N
Medewerker nam voldoende tijd	62,2	19,8	10,1	7,9	7056
Medewerker gaf voldoende informatie	72,2	16,5	6,4	4,9	7395
Medewerker gaf steun of hulp	59,3	20,5	9,9	10,4	4502

11.2.5 Vergelijking van ziekenhuizen

De hierboven beschreven aspecten zijn met behulp van multilevelanalyse nader bekeken. Per aspect is berekend tot welke categorie de ziekenhuizen op basis van hun scores behoren: de hoogst scorende, de laagst scorende of de middelste. Tabel 11.7 laat de resultaten hiervan zien. In deze tabel is alleen aangegeven tot welke categorie de ziekenhuizen behoren. De scores zelf zijn in de technische bijlage weergegeven.

Er blijken veel verschillen tussen ziekenhuizen te zijn op het gebied van service. Eén ziekenhuis behoort voor alle drie de aspecten die verschillen tussen ziekenhuizen laten zien, in de hoogst scorende groep, namelijk Vlietland, Vlaardingen/Schiedam. Twee scores in de hoogste categorie hebben het AZG, het Martini Ziekenhuis, het UMCU en het Wilhelmina Ziekenhuis. Het St. Antonius Ziekenhuis behoort als enige op alle aspecten die verschillen tussen ziekenhuizen laten zien, bij de laagst scorende groep. MC Rijnmond locatie St. Clara en het St.

Franciscus Gasthuis hebben twee scores in deze categorie. Wachttijden zijn in deze analyse niet meegenomen, wel de oordelen van de patiënten hierover.

Op het gebied van informatievoorziening onderscheiden vrijwel alle ziekenhuizen zich van elkaar. Er is één ziekenhuis dat voor alle aspecten die verschillen tussen ziekenhuizen laten zien behoort tot de groep met de laagst scorende ziekenhuizen, namelijk het St. Lucas Ziekenhuis. Verder vallen het Delfzicht Ziekenhuis en het Martini ziekenhuis tweemaal in deze groep. Er zijn geen duidelijke uitschieters aan de positieve kant.

Ten aanzien van de beoordeling over de bejegening blijkt dat de ziekenhuizen over het algemeen vergelijkbaar scoren; er zijn dus weinig verschillen te zien.

Tabel 11.7 Resultaten ziekenhuisvergelijking voor de röntgenafdelingen

naam ziekenhuis/locatie	service										informatievoorziening				bejegening	
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l				
1. AZG			+			+									-	
2. AZR Dijkzigt																
3. Jeroen Bosch ZH, GZG							+									-
4. Jeroen Bosch ZH, WAZ																
5. Delfzicht Ziekenhuis																+
6. Reinier de Graaf, Voorburg																
7. Diakonessenhuis Utrecht			+													+
8. Eemland, de Lichtenberg																
9. Medisch Centrum Molendaal						+										+
10. Eemland, St. Elisabeth																
11. Havenziekenhuis																
13. IJsselland Ziekenhuis																
14. Ikazia Ziekenhuis																
15. Kennemer Gasthuis, Deo																+
16. Kennemer Gasthuis, E.G.																
17. Kennemer Gasthuis, Zeeweg			+													
18. Maasland ziekenhuis																
19. Martini, Swieten/Ketwich			+													
21 MCA						+										

naam ziekenhuis/locatie	service										informatievoorziening					bejegening
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l				
22. MC Rijmond, St. Clara	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-		
23. MC Rijmond, Zuider																
24. Mesos MC, Oudenrijn																
25. Mesos MC, Overvecht	+							+								
26. Refaja Ziekenhuis			+													
27. Reinier de Graaf, Delft			-													
28. Reinier de Graaf, Naaldwijk						+										
29. Ruw. v. Putten Ziekenhuis						-			+							
30. St. Antonius Ziekenhuis						-										
31. St. Franciscus Gasthuis						-										
32. Maxima MC						-										
33. St. Lucas Ziekenhuis				+												
34. ZH groep Twente, SMT																
35. ZH groep Twente, Twenteb.							+									
36. UMCU							+							+		
37. Vlietland, Vlaardingen/Schiedam							+									
38. Wilhelmina Ziekenhuis		+					+							+		
39. Van Weel-Bethesda							+									

Legenda bij tabel 11.7:

- a = rekening houden met voorkeur bij afspraak
- b = oordeel snelheid afspraak
- c = aan de beurt op afgesproken tijdstip
- d = informatie over reden extra wachttijd
- e = informatie over duur extra wachttijd
- f = algemeen oordeel wachtruimte (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- g = informatiefolder ontvangen
- h = oordeel inhoud informatiefolder
- i = informatie over termijn waarop onderzoeksuitslag bekend is
- j = onderzoeksuitslag op tijd beschikbaar
- k = oordeel over wachttijd voor onderzoeksuitslag
- l = bejegening door medewerker onderzoeksafdeling (één totaalscore voor de verschillende items berekend)
- + = hoogst scorende categorie
- = laagst scorende categorie

11.3 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk zijn de ervaringen en oordelen van patiënten ten aanzien van een röntgenonderzoek in de deelnemende ziekenhuizen besproken. In deze laatste paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Een eerste onderdeel is de formulering van een aantal concrete algemene verbeterpunten. Er is een combinatie gemaakt van het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de ziekenhuiszorg en hun ervaringen. Daarbij is de volgende procedure gevolgd. De onderzochte aspecten zijn in drie groepen verdeeld op basis van de rangorde van de gemiddelde belangsscores van alle polikliniekpatiënten die een röntgenonderzoek hebben gehad: de bovenste groep wordt gekenmerkt als 'heel belangrijk', de middelste groep als 'belangrijk' en onderste als 'minder belangrijk'. Vervolgens is het percentage patiënten met een 'negatieve ervaring' berekend. Daarvoor zijn de antwoorden 'eigenlijk niet' en 'niet' bij elkaar opgeteld. Voor de belangrijke aspecten wordt gesproken van een verbeterpunt als dit percentage minimaal 15% is, voor de belangrijke aspecten is de grens gelegd op 30% en 45% voor de minder belangrijke aspecten. Dit zijn vanzelfsprekend arbitraire grenzen die vooral bedoeld zijn om enige structurering in de grote hoeveelheid gegevens aan te brengen. Het betekent uiteraard niet dat alle patiënten minder goede ervaringen hebben met genoemde verbeterpunten. Als voorbeeld wordt hieronder toegelicht hoe een van de verbeterpunten tot stand is gekomen. Het eerstgenomede verbeterpunt bij 'Service' is als volgt geformuleerd: "patiënten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd". Uit de resultaten blijkt dat respectievelijk 86% en 90% van de patiënten die een röntgenonderzoek ondergingen van mening is dat ze (eigenlijk) niet zijn geïnformeerd over de extra wachttijd en de reden daarvoor. Het betreft hier echter alleen patiënten die langer dan 10 minuten moesten wachten (zo'n 20-25%). Patiënten vinden informatie over de duur van de extra wachttijd redelijk belangrijk (rangorde 11 van 17) en informatie over de reden daarvan relatief minder belangrijk (rangorde 16 van 17). Omdat een groot deel van de patiënten over deze aspecten (eigenlijk) niet is geïnformeerd wordt toch geadviseerd hier meer aandacht aan te besteden.

Een tweede onderdeel van deze samenvattende paragraaf is de vergelijking van ziekenhuizen over meerdere aspecten. Hoewel men, zoals in de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2 is aangegeven, voorzichtig moet zijn om de gegevens te combineren tot een totaalbeeld per ziekenhuis, is het wel mogelijk om na te gaan of er bij röntgenonderzoeken in de deelnemende ziekenhuizen sprake is van een zekere trend of dat er alleen maar incidentele verschillen zijn. Ook in deze laatste paragraaf wordt de indeling in drie centrale thema's

gevolgd: service, informatievoorziening en bejegening.

In totaal zijn 8.322 patiënten in het onderzoek betrokken die in het laatste halfjaar van 2001 een röntgenonderzoek gehad.

Service-aspecten

Op dit gebied komen twee verbeterpunten naar voren:

- patiënten die langer dan 10 minuten moeten wachten informeren over de reden en duur van de extra wachttijd;
- het aanbod van mogelijkheden om iets te eten of te drinken bij de wachtruimte.

Drie van de zes service-aspecten lieten duidelijke verschillen zien tussen de röntgenafdeling in de deelnemende ziekenhuizen. In positieve zin vallen het AZG, het Martini Ziekenhuis, het UMCU, het Vlietland Ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis op. Het tegenovergestelde kan gesteld worden voor het MCR St. Clara, het St. Antonius Ziekenhuis en het St. Franciscus Gasthuis.

Informatievoorziening

Wat betreft de informatievoorziening is een aantal aandachtspunten te formuleren. Het betreft de volgende aspecten:

- patiënten een folder met informatie over het onderzoek aanbieden;
- de wachtduur voor de uitslag van het onderzoek.

Wat betreft de informatievoorziening geldt dat op drie van de vijf onderzochte aspecten ziekenhuizen zijn gevonden die zich van elkaar onderscheiden. Er zijn eigenlijk geen ziekenhuizen die zich in positieve zin duidelijk onderscheiden van de overige. Uitschieters naar beneden zijn het Delfzicht Ziekenhuis, het Martini Ziekenhuis en het St. Lucas Ziekenhuis.

Bejegening

Patiënten vinden het zeer belangrijk dat men serieus wordt genomen door artsen en verpleegkundigen en dat zij op een respectvolle manier worden behandeld. Dit is voor de röntgenafdeling in dit onderzoek geoperationaliseerd door middel van vragen over de tijd die de medewerker (waar de patiënt tijdens het onderzoek mee te maken had) voor de patiënt nam, of er voldoende werd uitgelegd wat er ging gebeuren en of deze medewerker steun of hulp gaf als de patiënt onzeker of gespannen was.

Verbeterpunten voor de röntgen-afdeling zijn:

- medewerkers, die de patiënt bij het onderzoek begeleiden, zouden voldoende tijd moeten nemen voor de patiënt;
- medewerkers zouden steun of hulp moeten bieden aan patiënten die zich onzeker of gespannen voelen.

Ten aanzien van bejegening door de onderzoeksmedewerker zijn enkele verschillen tussen ziekenhuizen gevonden. In totaal hadden negen ziekenhuizen een score in de hoogste of laagste categorie. Omdat het slechts om één gemeten aspect gaat is het moeilijk uitschieters aan te geven.

Eindconclusie

In deze paragraaf is naar voren gekomen dat enkele punten verbetering behoeven. Het betreft zowel aspecten van service als aspecten van informatievoorziening en bejegening.

Het geheel overziend lijken er geen trends in de beoordelingen van de röntgenafdelingen te zijn. Het is niet zo dat bepaalde ziekenhuizen bij alle aspecten (service, informatievoorziening, bejegening) frequent in de hoogst scorende categorie vallen en andere juist tot de categorie met de laagste scores behoren. Het gaat bij het bepalen van dergelijke trends echter om een indicatie. Er is maar een beperkt aantal aspecten van de ziekenhuiszorg onderzocht en een belangrijk aspect van de zorgverlening, namelijk de medische kwaliteit, is geheel buiten beschouwing gebleven. Ook geldt dat patiënten zelf hebben aangegeven dat niet alle aspecten voor hen even belangrijk zijn. Ten slotte: het gaat hier om de oordelen en meningen van patiënten. Dit zijn subjectieve gegevens die mogelijk kunnen afwijken van de feitelijke situatie.

Literatuur

- Berenschot & Pricewaterhousecoopers. *Benchmarkonderzoek Thuiszorg biedt aanknopingspunten voor instellingen en overheid: definitieve rapportage*. Berenschot, Utrecht, 1999
- Blalock HM. *Social Statistics*. McGraw-Hill, Tokyo, 1979
- Bon PLM, Buys MMA, Heel ME van, Kleingeld P, Pas FGEM van der, Santen W van, Tellegen B. *Werken aan patiëntvriendelijkheid van algemene ziekenhuizen*. Bakkenist Management Consultants, Amsterdam, 1992
- Camp RC. *Benchmarking*. Kluwer Bedrijfsinformatie, Deventer, 1998
- Campen C van, Sixma H, Friele R, Kerssens JJ, Peters L. *Quality of Care and patiënt satisfaction: A review of measuring instruments*. Medical Care Research & Review, 1995 (vol 52) no 1, p 109-132
- Claessens L, Ouwens M, Visser G. *De patiënt stap voor stap door het ziekenhuis*. Kwaliteit en Zorg, 1994 (vol 2) no 3, p 122-130
- Cohen P. *Determining sample sizes for surveys with data analyzed by hierarchical linear models*. Journal of Official Statistics, 1998 (vol 14) no 3, p267-275
- Diakonessenhuis. *De algemene routing van de patiënt in het Diakonessenhuis*. Diakonessenhuis Utrecht, Utrecht, 2001
- Hen P de, Huffelen X van. *De beste ziekenhuizen*. Elsevier, 1998, p 115-140
- Engwirda-Kromwijk GJCM, Dassen HEA. *Wachten op academische zorg*. VAZ-nr.002181 E, Utrecht, 2000
- Erkelens H. Het patiënteninterview. *AZG vraagt oordeel ex-patiënten*. Triakel 1999 no 6 p 23-25
- Everdingen JJE van. *De 'beste' ziekenhuizen van Nederland; kanttekeningen bij de Elsevier-enquête*. NTvG, 2000 (vol 144) no 53, p 2537-2540
- Friele RD, Straten G, Groenewegen PP, Andela M. *Voldoende vertrouwen in de gezondheidszorg*. Zorgvisie, 1998 no 7, p10-13
- Friele RD, Andela M. *Visie patiënten op kwaliteit ziekenhuiszorg; gaat het patiënten vooral om de cappuccino?* Medisch Contact, 2000 (vol 55) no 4, p129-132
- Goldstein H. *Multilevel Statistical Models*. Hodder Headline, Londen, 1995
- Goldstein H, Spiegelhalter DJ. *League tables and their limitations: statistical issues in comparisons of institutional performance*. Journal Royal Statistical Society A, 159, 385-408, 1996
- Goldstein H, Healy MJR. *The graphical presentation of a collection of means*. Journal Royal Statistical Society A, 158, 175-177, 1995
- Groenewegen PP, Lindert H van. *Vrij beroep in afhankelijkheid. De veranderende positie van medisch specialisten in Nederlandse algemene ziekenhuizen*. In: Een kwestie van vertrouwen. Amsterdam University Press, Amsterdam, 2001, p. 105-125

- Hall JA, Dornan MC. *Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels*. *Social Science & Medicine*, 1988 no 27 p 637-644
- Hall JA, Dornan MC. *Patient socio-demographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis*. *Social Science & Medicine*, 1990 no 30 p 811-818
- Hoger Onderwijs Persbureau (HOP), www.xs4all.nl/~hop, 2001
- Hutten JBF. *Ziekenhuiszorg samengevat*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Nationaal Kompas Volksgezondheid. RIVM, Bilthoven, <<http://www.nationaalkompas.nl>> <zorg/Curatieve somatische zorg/ziekenhuiszorg, 18 mei 2001
- Longo D, Land G, Schramm W, Fraas J, Hoskins B, Howell V. *Consumer reports in health care. Do they make a difference in patient care*. *JAMA*, 1997 (vol 278) no 19, p 1579-1584
- Ministerie van VWS. *Nota Vraag aan bod*. Min.VWS, Rijswijk, 2001
- Meloen JD, Groenewegen PP, Hingstman L. *De toekomst van het algemene ziekenhuis: een achtergrondstudie naar de criteria voor spreiding van het ziekenhuisaanbod*. Nivel, Utrecht, 2000
- Nunnally J, Bernstein H. *Psychometric theory*. McGraw-Hill, New York, 1994 1994
- Pas FGEM, Buckens CMAG, Hartog, JJH de, Tellegen B, Wiersma EL. *Samen werken aan patiëntvriendelijkheid van algemene ziekenhuizen. Toepassing van een kwaliteitsinstrument*. Bakkenist Management Consultants, Amsterdam, 1995
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Naar een meer vraaggerichte zorg*. RVZ, Zoetermeer, 1998
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *De rollen verdeeld*. RVZ, Zoetermeer, 2000
- Rosenthal GE, Quinn L, Harper DL. *Declines in hospital mortality associated with a regional initiative to measure hospital performance*. *American Journal of Medical Quality*, 1997 (vol 12) no 2, p 103-112
- Schenker N, Gentleman J.F. *On judging the significance of differences by examining the overlap between confidence intervals*. *The American Statistician*, 55, 3, 182-186, 2001.
- Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. *Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument*. *Health Expectations*, no 1, p 82-95.
- Sluijs EM, Janse AFC. *Een beschouwing over het gebruik van normen om de patiëntvriendelijkheid van ziekenhuizen aan te toetsen*. Nivel, Utrecht, 2002
- Sluijs E, Wagner C. *Kwaliteitssystemen in de zorgsector in 2000*. Nivel, Utrecht, 2000
- Snijders T, Bosker R. *Multilevel Analysis*, Sage, London, 1999.
- Straten GFM, Friele RD, Spreeuwenberg P. *Patiënten oordelen over ziekenhuizen*. Nivel, Utrecht, 1999
- Thurnbul JE, Hembree WE. *Consumer information, patient satisfaction surveys, and public reports*. *American Journal of Medical Quality*, 1996 (vol 11) no 1, p S42-45
- Tilburg H van. *Een gids met onafhankelijke keuze-informatie voor patiënten*. *Patiënt en perspectief*, 1998 (vol 5), p 31-33
- Visser APH. *De meting van de tevredenheid van ziekenhuispatiënten: ontwikkeling en betekenis van een vragenlijst*. In: Visser APH (red). *Onderzoek naar de tevredenheid van ziekenhuispatiënten*. De Tijdstroom, Lochem – Gent, 1988
- Weiss GL. *Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors*. *Medical Care*, 1988 no 26, p383-392