



Publieksverslag CQ-index

Datum 17-10-2013
Ons kenmerk 13.8417/SB/AvD

Voorwoord

Weten wat patiënten ervaren en belangrijk vinden is essentieel voor het goed functioneren van universitair medische centra (umc's). Feedback van patiënten maakt het mogelijk verbeteracties in te zetten en de kwaliteit van zorg te optimaliseren. Daarom voeren wij sinds 2003 regelmatig een patiëntenonderzoek uit. Deze publicatie beschrijft de uitkomsten van het vijfde patiëntenonderzoek, begin 2013 gehouden onder 100.000 patiënten van de acht umc's.

Het leveren en tonen van kwaliteit is voor de umc's een essentieel element van de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener. Er wordt dan ook gestreefd naar kwalitatief optimale zorg: patiëntgericht, tijdig, toegankelijk, veilig, doeltreffend en doelmatig. Ook umc's worden in toenemende mate aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg. Terecht, vinden wij. Daarom geven we inzicht in onze prestaties en onze plannen om de zorg te verbeteren.

Wij zijn trots op deze uitkomsten, want de patiënten zijn over veel aspecten van de zorg positief. Vooral de communicatie en de bejegening van de artsen en verpleegkundigen krijgen een pluim. Toch is er geen reden om achterover te leunen. De patiënten hebben ook laten weten welke aspecten verbetering behoeven. Die betreffen de geboden ruimte voor eigen inbreng tijdens polikliniekbezoek of ziekenhuisopname en de zorg bij de in- en uitgang van de umc's zoals de ontvangst, communicatie over medicatie, het opnamegesprek en het ontslag. Wij zullen extra aandacht besteden aan de mogelijkheden voor participatie van patiënten en de zorg rondom de poort. De Raden van Bestuur van de acht umc's bekijken binnenkort samen met de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) welke gerichte acties kunnen worden ondernomen. In 2014 herhalen we dit onderzoek en peilen we of de zorg in de ogen van de patiënten vooruit is gegaan.

In vergelijking met algemene ziekenhuizen wordt in umc's zeer complexe zorg geboden. Patiënten waarderen deze zorg bovengemiddeld goed, zowel voor ziekenhuisopname als voor bezoek van de polikliniek. De resultaten van het huidige patiëntenonderzoek worden ook meegenomen in een landelijke benchmark. Daarin worden alle ziekenhuizen, die volgens dezelfde onderzoeksmethode werken, met elkaar vergeleken. Volgend jaar maakt stichting Miletus - een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars - dit overzicht bekend.

Drs. Guy Peeters
Voorzitter NFU

Pim de Bruijne
Voorzitter CRAZ



Inleiding

Regelmatig peilt de NFU de mening van patiënten over de zorg in de acht universitair medische centra (umc's). Dit is de publieksuitgave van een groot onderzoek dat in het eerste kwartaal van 2013 werd uitgevoerd. Met dit onderzoek willen de umc's te weten komen of zij volgens de patiënten goede zorg leveren en welke verbeteringen mogelijk zijn. Ook willen zij inzicht bieden in de verschillen tussen specialismen in de umc's. Ervaren patiënten het ene specialisme beter dan het andere, en op welke punten dan? Door naar de patiënten te luisteren en de zorg waar mogelijk te verbeteren, hopen de umc's nog beter aan te sluiten bij hun wensen, behoeften en vragen.



Onderzoeksmethode

Bijna 100.000 umc-patiënten werd gevraagd een vragenlijst in te vullen, 12.500 per umc. Dit jaar was dat een andere vragenlijst dan in voorgaande jaren. Voorheen werd de zogenoemde KPAZ-vragenlijst gebruikt om patiënten naar hun tevredenheid te vragen. Dit jaar is gevraagd naar de ervaringen van patiënten en wel volgens de zogenoemde Consumer Quality Index (CQ-index). Dit is een gestandaardiseerde en gevalideerde methode die betrouwbare en vergelijkbare informatie geeft over de kwaliteit van zorg. Het onderzoek is in opdracht van de NFU uitgevoerd door MediQuest, een geaccrediteerd meetbureau.

Er waren twee verschillende vragenlijsten: één voor patiënten die in het umc waren opgenomen, een andere voor degenen die een polikliniek bezochten. De patiënten kregen een brief waarin stond dat ze de vragenlijst via een link op internet konden invullen. Alle patiënten die werden uitgenodigd kregen de mogelijkheid de vragenlijst schriftelijk op te vragen. Patiënten boven de 75 kregen een papieren versie, patiënten onder de 16 konden de vragenlijst zelf of samen met een ouder of begeleider invullen. Als de patiënten niet reageerden kregen ze nog een keer een herinneringsverzoek.

De vragen gingen over vijftig tot zeventig aspecten van de zorg, van het allereerste gesprek in het ziekenhuis tot aan het ontslag na opname. Bij de meeste vragen waren er vier antwoorden mogelijk, bijvoorbeeld: nooit, soms, meestal en altijd. Of: een groot probleem, een klein probleem, geen probleem of niet van toepassing.

Vervolgens werden de antwoorden geclusterd in zogenoemde 'kwaliteitsdimensies': negen stuks voor opgenomen patiënten, vijf voor poliklinische patiënten. Daarmee waren de data gereed voor analyse.

Om te voorkomen dat de samenstelling van een patiëntenpopulatie de resultaten beïnvloedt, is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleiding en ervaren gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk. De verschillen tussen ervaringen en waardering zijn dus niet toe te schrijven aan verschillen tussen de patiëntenpopulaties op deze kenmerken.

Allereerst werd berekend hoe alle umc's gezamenlijk scoren bij de patiënten die in het ziekenhuis waren opgenomen en hoe ze samen scoren bij de poliklinisch behandelde patiënten. Daarnaast werden de afzonderlijke specialismen onder de loep genomen. Krijgt het ene specialisme in de polikliniek misschien een hogere waardering dan het andere, en zo ja, op welk aspect dan precies? Ook werden de afzonderlijke ziekenhuizen op hun patiëntenscores per specialisme vergeleken. Zijn bijvoorbeeld de ervaringen van cardiologiepatiënten in het ene umc beter dan die in een ander umc?



Resultaten

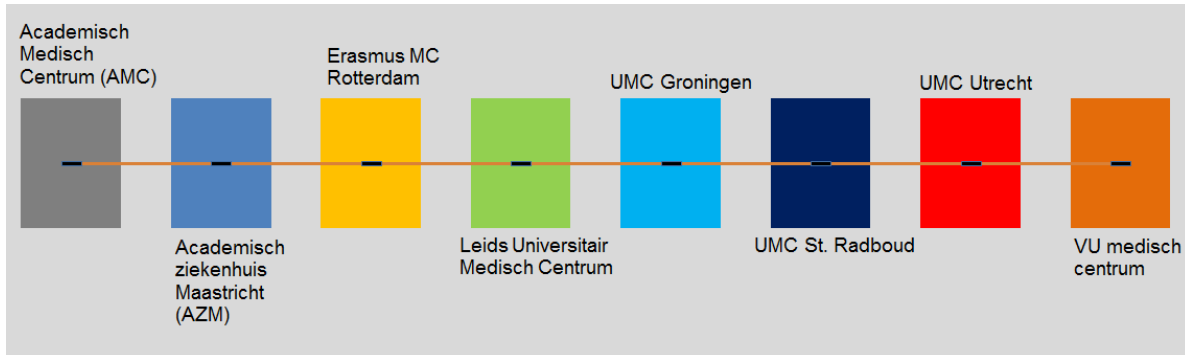
Van de benaderde patiënten heeft 31 procent de vragenlijst ingevuld, een relatief hoog getal voor dit type onderzoek in ziekenhuizen. De patiënt geeft de zorg bij zowel ziekenhuisopname als polikliniekbezoek een hoog cijfer, respectievelijk een 8,07 en een 8,22. De cijfers per umc zijn weergegeven in Tabel 1.

	Ziekenhuisopname	Polikliniekbezoek
Academisch Medisch Centrum	7,96	8,19
Erasmus MC	7,87	8,10
Leids UMC	8,15	8,20
Maastricht UMC+	7,78	8,15
Radboudumc	8,29	8,38
UMC Groningen	8,15	8,29
UMC Utrecht	8,21	8,27
VU medisch centrum	7,95	8,11

Tabel 1

Noot: Resultaten zijn niet casemix-gecorrigeerd, dus niet onderling vergelijkbaar.

Resultaten per kwaliteitsdimensie



Figuur 1

Noot:

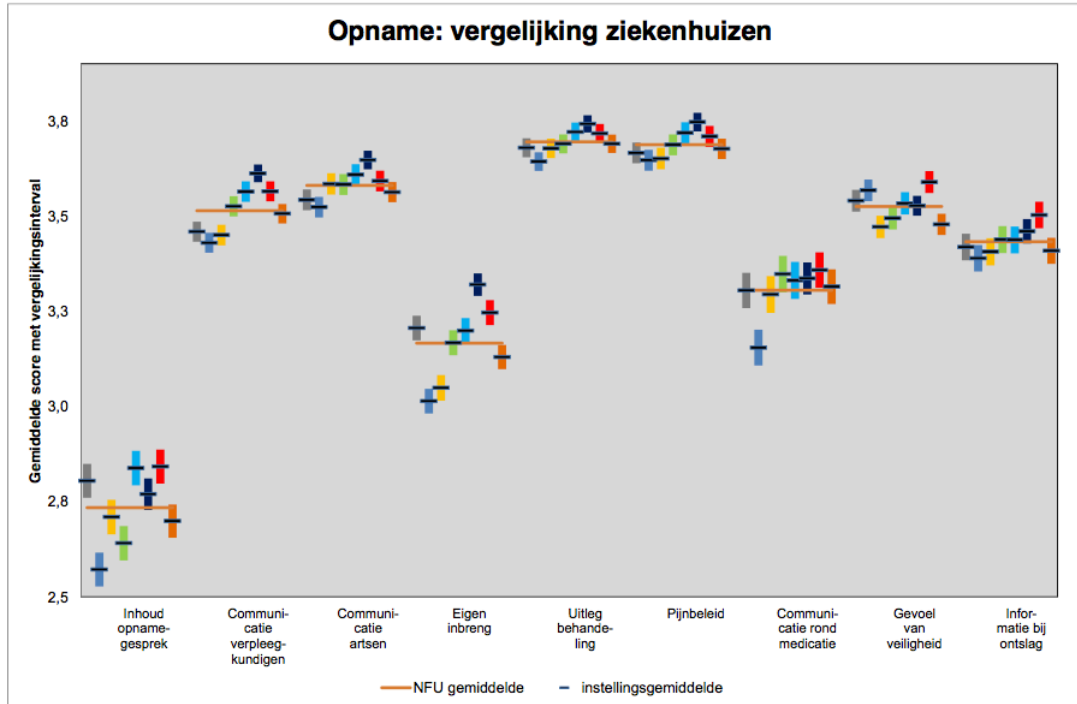
- De juiste naam van AzM is Maastricht UMC+.
- De juiste naam van UMC St Radboud is Radboudumc.

De uitkomsten op de kwaliteitsdimensies zijn weergegeven in grafieken. Op de horizontale as staat de zogeheten kwaliteitsdimensie, op de verticale as hoe patiënten die waarden. Een score van vier is zeer goed, een score van twee matig.

Elk ziekenhuis heeft een andere kleur (zie Figuur 1). Zo is in één oogopslag te zien hoe de umc's het ten opzichte van elkaar doen. De oranjebruine lijn geeft de gemiddelde score weer van alle umc's samen: het NFU-gemiddelde. De hoogte van het balkje geeft per umc de spreiding van de patiëntenwaardering weer. Hoe hoger de balk, des te meer variatie in waardering er was binnen een umc.

Raakt een balkje de oranjelijijn dan scoort dat umc gemiddeld. Zit het balkje boven of onder de middellijn dan scoort dat umc beter of slechter dan het NFU gemiddelde. Wanneer de balkjes van twee umc's elkaar niet overlappen, dan zijn de scores van deze umc's significant verschillend van elkaar.

Patiëntenervaring ziekenhuisopname



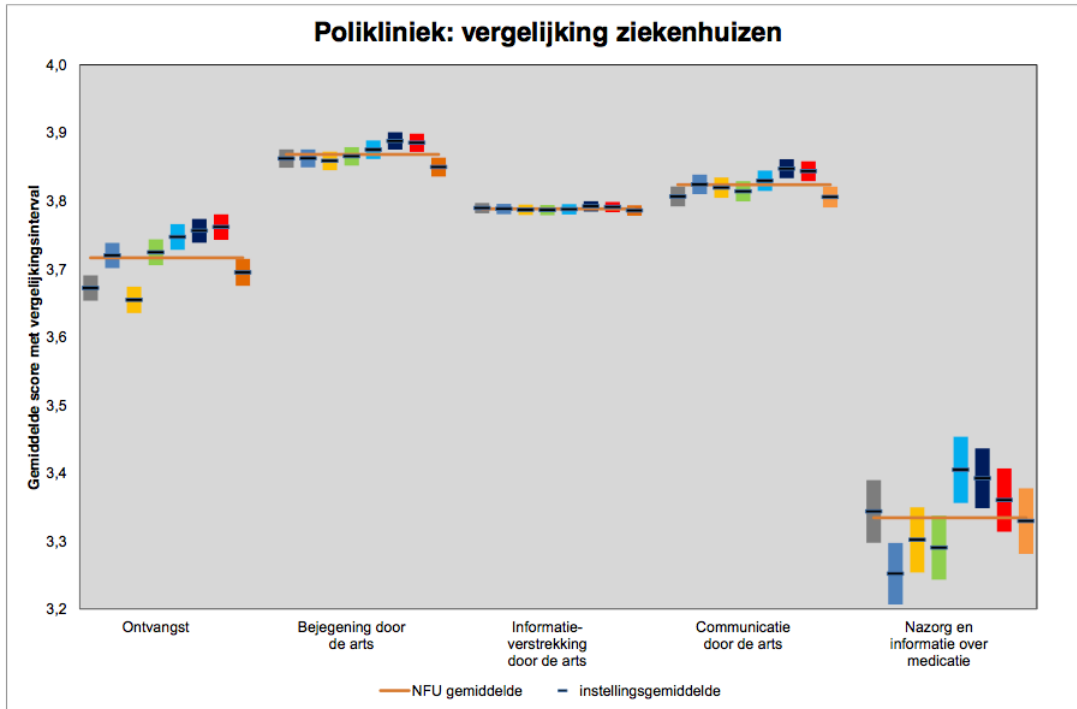
Figuur 2

Uit Figuur 2 blijkt dat de patiënten die werden opgenomen in de klinieken van de umc's, vijf onderdelen van de zorg zeer positief beoordeelden. De uitleg van de behandeling en het pijnbeleid kregen een 3,7 op een schaal van één tot vier en de communicatie van de artsen een score van 3,6. Maar ook de verpleegkundigen deden het goed. Hun communicatie kreeg een 3,5, net zoals het gevoel van veiligheid dat de patiënten ervoeren in de umc's.

De informatie die patiënten krijgen bij ontslag, de communicatie rond medicatie en de eigen inbreng - zoals kunnen meebeslissen over belangrijke zaken en zelf het moment kunnen kiezen waarop je kunt eten of bezoek ontvangen - waarden patiënten iets lager, maar nog steeds goed: tussen de 3,4 en 3,2. De inhoud van het opnamegesprek beoordeelden ze met een 2,7 en is daarmee het meest voor verbetering vatbaar. Zo gaf een groot deel van de patiënten aan dat in het opnamegesprek de volgende punten niet aan de orde zijn gekomen: de rechten van de patiënt, een kaart of film over patiëntveiligheid, de voorlopige ontslagdatum, of de patiënt wel of niet gereanimeerd wilde worden en eventuele andere persoonlijke wensen gedurende de opname.

Verder valt op dat de umc's elkaar niet veel ontlopen in de score. Per kwaliteitsdimensie zwermen ze dicht rond het NFU-gemiddelde.

Patiëntenervaring polikliniek



Figuur 3

Ook de patiënten die de polikliniek bezochten hadden positieve ervaringen met de artsen. Zij hadden vooral veel waardering voor de bejegening door artsen: een 3,9. Verder scoort ook de communicatie en informatie van de artsen goed want die kregen een 3,8. Minder hoog, maar nog steeds goed - met een 3,7 - waardeerden de patiënten de ontvangst in de polikliniek, terwijl ze de nazorg en de communicatie over de medicatie een 3,3 gaven. Zo geeft een deel van de patiënten aan dat ze geen informatie hebben gekregen over eventuele bijwerkingen van medicijnen en over hoe de medicijnen gebruikt moeten worden in combinatie met andere medicijnen. Lager dan 3,3 kwamen de scores niet, dat wil zeggen dat de ervaring met de poliklinische zorg gemiddeld goed is.

Ook bij de poliklinieken valt op dat de verschillen tussen de umc's niet groot zijn. Bijna alle umc's zitten op het NFU-gemiddelde.



Patiëntenervaring bij de specialismen

Ook is onderzocht of patiënten het ene specialisme hoger waarderen dan het andere. Dit is per kwaliteitsdimensie gemeten, en ook hier weer voor de opgenomen en poliklinische patiënten afzonderlijk.

De opgenomen patiënten waren over enkele specialismen vrij positief. Zo gaven zij KNO en oogheelkunde op acht van de negen onderdelen een bovengemiddelde score. Ook gynaecologie, hematologie en medische oncologie waardeerden zij meer dan gemiddeld, en wel op zeven van de negen onderdelen. De patiënten van interne geneeskunde en neurologie waren juist minder positief. Zij gaven het merendeel van de onderdelen een lagere score. De patiënten van maag-, darm- en leverziekten gaven zelfs alle kwaliteitsdimensies een lagere score dan de gemiddelde patiënt.

Ook in de polikliniek springen de specialismen hematologie en medische oncologie in positieve zin eruit. De patiënten van deze afdelingen gaven alle dimensies een hogere score dan gemiddeld. In de polikliniek is de patiënt ook over enkele andere specialismen zo positief. Gynaecologische oncologie, klinische genetica, nierziekten, radiotherapie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde konden op dezelfde waardering rekenen. Opvallend is dat de poliklinische oogheelkunde – in tegenstelling tot de klinische – juist lager wordt beoordeeld dan gemiddeld. Dit specialisme scoort op alle dimensies onder het gemiddelde. Datzelfde geldt voor de plastische chirurgie.



Conclusie

De patiënten die de acht umc's in het eerste kwartaal van 2013 bezochten, waren over het algemeen positief over hun opname in het ziekenhuis dan wel hun poliklinische behandeling. Zij gaven de ziekenhuisopname een 8,07 en de polikliniek een 8,22.

Vooraf met de communicatie en bejegening van de artsen en verpleegkundigen hadden patiënten goede ervaringen. Net zoals met de uitleg van de behandeling en het pijnbeleid bij ziekenhuisopname. De communicatie over de medicijnen zou beter kunnen: hiermee hebben patiënten minder goede ervaringen, net zoals met de eigen inbreng bij de ziekenhuisopname. Ook het begin en einde van een poliklinische behandeling of een ziekenhuisopname verdienen wat meer aandacht. De inhoud van het opnamegesprek en de informatie na ontslag scoren minder bij de ziekenhuisopname, net als de nazorg bij de polikliniek.

Opvallend is dat de umc's elkaar niet veel ontlopen in hun scores. Per onderdeel zwermen ze rond het gemiddelde. Relevante informatie om op de juiste plek te zetten voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg vanuit patiëntenperspectief.

In het onderzoek is ook gekeken of patiënten sommige specialismen hoger waarderen dan andere. Enkele springen er inderdaad uit. In de kliniek waren dat keel-, neus- en oorziekten, oogheelkunde, gynaecologie, hematologie en medische oncologie. En in de polikliniek hematologie, medische oncologie, gynaecologische oncologie, klinische genetica, nierziekten, radiotherapie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. In de kliniek behoorden interne geneeskunde, neurologie en maag-darm- en leverziekte tot de lager scorende specialismen. En in de polikliniek zijn dat plastische chirurgie en oogheelkunde.

Het patiëntenonderzoek geeft de NFU en de umc's al met al zeker reden tot tevredenheid, maar niet tot zelfgenoegzaamheid. De resultaten van het onderzoek vormen een uitgelezen aanknopingspunt voor het realiseren van verbeteringen in de zorg.
