

## Rapport

### Waar knelt het in de zorg?

*Knelpunten bij knieoperaties, zorg voor reumapatiënten en bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis*

Petra Kramer

F4188 | 7 april 2009

Opdrachtgever:

Nederlandse Zorgautoriteit

# Inhoud

	<b>Samenvatting</b>	<b>1</b>
	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Achtergronden van de respondenten</b>	<b>5</b>
1.1	Specifieke kenmerken reumapatiënten	5
1.2	Specifieke kenmerken groep verpleging en verzorging	6
1.3	Specifieke kenmerken groep ‘knieoperaties’	6
<b>2</b>	<b>De belangrijkste knelpunten</b>	<b>7</b>
2.1	Reumapatiënten vooral behoefte aan wat meer begrip	7
2.2	In verpleging en verzorging vooral behoefte aan meer beschikbare plaatsen	7
2.3	Knelpunten bij knieoperaties vooral te maken met kwaliteit zorg	8
<b>3</b>	<b>Klachten en klachtenafhandeling</b>	<b>9</b>
3.1	Zo’n een op de vijf respondenten heeft klachten	9
3.2	Klachten verschillen tussen groepen	9
3.3	Afhandeling klachten kan verbeterd worden	10
3.3.1	Niet voor iedereen duidelijk waar klacht ingediend kan worden	10
3.3.2	Vaak verwacht dat klachten niet serieus genomen worden	10
3.4	Indienen klachten vooral bij behandelaar/behandelende instelling	11
<b>4</b>	<b>Keuze voor behandelende instelling</b>	<b>13</b>
4.1	Advies arts vaak bepalend, maar zelf (mee)beslissen is belangrijk	13
4.1.1	Specialist doorslaggevend in keuze behandeling/kliniek reuma	14
4.1.2	Men heeft graag zelf invloed op keuze verpleeg- of verzorgingshuis	15
4.1.3	Advies huisarts opgevolgd bij knieoperatie, maar patiënt wil zelf doorslag geven	17
4.2	Zoekproces verpleeg- of verzorgingshuis verder uitgewerkt	18
4.3	Adviestaak zorgverzekeraar redelijk bekend, weinig benut	20
<b>5</b>	<b>Verkrijgen en zoeken van informatie</b>	<b>22</b>
5.1	Verpleging en verzorging: verbeterpunten voor CIZ en Zorgkantoor	22
5.2	Voorafgaand aan knieoperatie vooral behoefte aan informatie over deskundigheid ziekenhuizen en specialisten	23
5.2.1	Informatie vanuit ziekenhuis tijdens behandelingsproces erg goed gewaardeerd	24
<b>6</b>	<b>Afstemming tussen zorgverleners</b>	<b>25</b>
6.1	Afstemming zorgverleners verloopt goed in ogen van reuma- en kniepatiënten	25
6.2	Overgang ziekenhuis naar verpleeg- of verzorgingshuis lijkt weinig problemen met zich mee te brengen	26
<b>7</b>	<b>Hulpmiddelen, aanpassingen en alternatieve behandelingen</b>	<b>27</b>
7.1	Verkrijgen en vergoeding hulpmiddelen en aanpassingen niet voor iedereen duidelijk	27

---

*Inhoud figuren en tabellen*

1   Achtergrondkenmerken per steekproef	5
2   Diagnose en behandeling reumapatiënten (n=479)	5
3   Redenen waarom klachten niet worden ingediend	11
4   Invloed op keuze voor behandeling/kliniek reumapatiënten (top 5 genoemde antwoorden, n=479)	14
5   Invloed op zoekproces verpleeg- of verzorgingshuis (top 5 genoemde antwoorden)	15
6   Belangrijkste bepalende factoren voor keuze verpleeg- of verzorgingshuis (meest genoemde antwoorden, gebaseerd op eerste keus)	16
7   Wie spelen/wat speelt een rol bij de keuze voor een ziekenhuis - knieoperatie? (n=377)	18
8   Kunnen verpleeg- of verzorgingshuizen goed met elkaar vergeleken worden?	19
9   Bekendheid adviestaak zorgverzekeraar (reumapatiënten, n=479)	20
10   Beoordeling gebruikte 'informatiebronnen' bij keuze verpleeg- of verzorgingshuis	22
11   Informatie die gezocht wordt voorafgaand aan keuze ziekenhuis voor knieoperatie (n=136)	23
12   Beoordeling informatievoorziening ziekenhuis	24
13   Beoordeling afstemming tussen behandelaars, door reumapatiënten (n=355) en kniepatiënten (n=377)	25
14   Oordeel overgang ziekenhuis op drie aspecten (respondenten die te maken hadden met overgang vanuit ziekenhuis, betrokkene momenteel opgenomen, n=32*)	26
15   Is het duidelijk waar men terecht kan voor aanvraag hulpmiddelen?	27
16   Sluiten hulpmiddelen die vergoed worden aan bij behoeften reumapatiënten?	28

## Samenvatting

TNS NIPO heeft in opdracht van de NZa een onderzoek uitgevoerd over knelpunten die naar voren kunnen komen bij zorgverlening. Het onderzoek is uitgevoerd onder drie verschillende doelgroepen:

- reumapatiënten;
- mensen die betrokken zijn geweest bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis voor zichzelf of iemand in de nabije omgeving;
- mensen die een knieoperatie hebben ondergaan.

De vragen die zijn gesteld zijn deels gelijk en deels verschillend tussen de doelgroepen.

### Reuma

Reumapatiënten geven als knelpunten vooral aan dat ze niet serieus genomen worden door artsen en te weinig medeleven ontvangen. Ook zijn er bij sommige patiënten fouten gemaakt door artsen.

De helft van de patiënten met klachten dienen deze niet in, vaak omdat ze niet weten waar dit te doen, of omdat ze verwachten niet serieus genomen te worden. Als klachten wel worden ingediend gebeurt dit meestal bij de arts en in sommige gevallen bij de IGZ of de zorgverzekeraar.

De keuze voor een behandeling/kliniek wordt voor een groot deel bepaald door het advies van de specialist en de huisarts. Jongere patiënten, vrouwen en hoger opgeleiden zijn vaker geneigd zelf verkregen informatie te gebruiken.

De afstemming tussen verschillende zorgverleners wordt door de meeste patiënten positief beoordeeld, maar is niet voor iedereen even inzichtelijk.

Niet iedereen maakt gebruik van hulpmiddelen of aanpassingen in en om het huis. Hier is ook niet altijd behoefte aan. Wel valt op dat niet voor iedereen duidelijk is waar men terecht kan voor de aanvraag van hulpmiddelen en aanpassingen en vooral niet welke zaken er vergoed worden door de zorgverzekeraar. Dit laatste geldt ook voor alternatieve behandelingen.

### Verpleging en verzorging

Mensen die betrokken zijn geweest bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis hebben vooral te maken met problemen op het gebied van wachttijden en beschikbaarheid van plaatsen (in de omgeving). Daarnaast ervaart een deel ook klachten met betrekking tot de communicatie/informatieverstrekking, vooral richting de familie. Sommigen hebben ook klachten over de indicatiestelling door het CIZ.

Vier op de tien mensen met klachten dienen deze niet in, vaak omdat men niet weet waar dit kan, of omdat men verwacht niet serieus genomen te worden. Het indienen van klachten gebeurt vooral bij het verpleeg- of verzorgingshuis. Een klein deel doet dit bij het CIZ of het Zorgkantoor.

Deze groep heeft graag zelf invloed op de keuze voor het verpleeg- of verzorgingshuis. Daarnaast heeft de huisarts, of -in het geval men vanuit het ziekenhuis wordt overgeplaatst- het ziekenhuis hier ook veel invloed op. Men let zelf bij de keuze vooral op de lokatie en de wachttijden, in de tweede plaats ook op vriendelijkheid en deskundigheid van de medewerkers. Het is echter niet voor iedereen eenvoudig om zorginstellingen te vergelijken op deskundigheid en vriendelijkheid van de medewerkers en op wachttijden.

### **Knieoperaties**

Respondenten met een knieoperatie hebben vaak te maken met gemaakte fouten of tekortkomingen in de geleverde zorg (fouten, niet geslaagde operaties) en lopen daarnaast ook aan tegen problemen op het gebied van serieus genomen worden en wachttijden. De helft van de klachten worden niet ingediend, met als belangrijkste reden dat men verwacht dat dit toch geen zin heeft, of dat men niet weet waar dit kan. Als ze wel worden ingediend, gebeurt dit vooral bij de arts, soms bij de zorgverzekeraar of een patiëntenorganisatie.

Mensen die een knieoperatie ondergaan luisteren bij de keuze van een ziekenhuis naar het advies van de (huis)arts, maar vinden het ook erg belangrijk zelf invloed te hebben op deze keuze. Zij hebben voorafgaand aan de operatie vooral behoefte aan informatie over de deskundigheid van ziekenhuizen en specialisten.

De afstemming tussen verschillende zorgverleners wordt door de meeste patiënten positief beoordeeld, maar is niet voor iedereen even inzichtelijk.

# Inleiding

TNS NIPO heeft in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit een onderzoek uitgevoerd naar knelpunten in de zorg. Tijdens dit onderzoek is voor drie verschillende doelgroepen bekeken hoe het zorgproces is verlopen en welke zaken goed en minder goed zijn verlopen.

De drie doelgroepen die in het onderzoek zijn meegenomen zijn de volgende:

- reumapatiënten;
- mensen die betrokken zijn geweest bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis voor zichzelf of iemand in de nabije omgeving;
- mensen die een knieoperatie hebben ondergaan.

In het eerste hoofdstuk worden voor iedere doelgroep de achtergrondkenmerken beschreven.

De drie groepen hebben ieder in een eigen ‘deelonderzoek’ meegewerkt, waarin globaal dezelfde onderwerpen aan bod kwamen. Dit rapport is ingedeeld in onderwerpen uit de drie deelonderzoeken.

We beginnen met een beschrijving van de belangrijkste knelpunten die men heeft ervaren. Vervolgens kijken we specifiek naar de volgende onderwerpen die in het zorgproces naar voren kunnen komen:

- klachten en klachtenafhandeling;
- keuze voor behandelende instelling;
- verkrijgen en zoeken van informatie;
- samenwerking tussen behandelaars;
- hulpmiddelen, aanpassingen en alternatieve behandelingen (alleen voor reuma).

In dit rapport zal per onderwerp voor ieder deelonderzoek bekeken worden in hoeverre er op dit gebied knelpunten ervaren worden. Niet alle hoofdthema's zijn echter in ieder deelonderzoek aan bod gekomen.

Waar mogelijk en interessant zullen onderwerpen besproken worden voor de drie doelgroepen samen. Echter, vaak zijn de doelgroepen zo verschillend dat een vergelijking niet relevant is en de groepen beter onafhankelijk van elkaar aan bod kunnen komen.

In de analyse is gekeken naar verschillen tussen:

- o mannen en vrouwen;
- o leeftijdsgroepen;
- o opleidingsniveaus;
- o overige relevante achtergrondkenmerken van de respondenten die verschillen per doelgroep.

Waar relevante verschillen bestaan zullen deze worden genoemd. Wanneer hier niets over genoemd is, kan men ervan uitgaan dat er dan ook geen verschil uit het onderzoek naar voren is gekomen.

Soms zijn de subgroepen waarop geanalyseerd wordt vrij klein en moeten de resultaten daarom met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. We leggen deze grens bij  $n=50$ . Waar voorzichtigheid geboden is, wordt dit vermeld met een \*.

# 1 Achtergronden van de respondenten

In dit hoofdstuk schetsen we in het kort de achtergrondkenmerken van de respondenten uit elk van de drie steekproeven. De verdeling van elk van de steekproeven op persoonskenmerken is te vinden in onderstaande tabel.

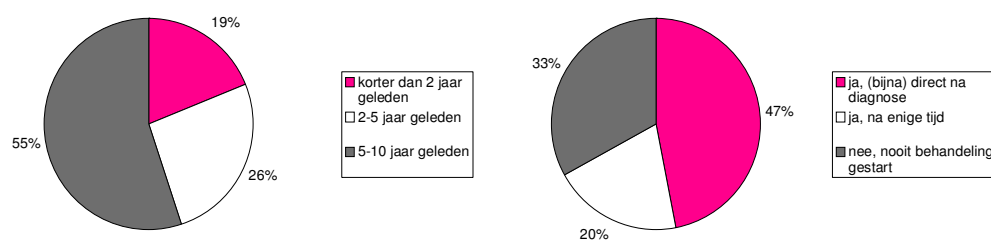
1 | Achtergrondkenmerken per steekproef

	Reuma (n=479)	Verpleging/ verzorging (n=382)	Knie (n=377)
<b>Geslacht</b>	(%)	(%)	(%)
Man	48	42	51
Vrouw	52	58	49
<b>Leeftijd</b>			
18-34 jaar	19	14	36
35-54 jaar	48	50	64
55+	33	36	0
<b>Opleiding</b>			
Laag	21	9	13
Midden	49	59	61
Hoog	29	31	26

## 1.1 Specifieke kenmerken reumapatiënten

55% van de steekproef is al meer dan 5 jaar geleden gediagnosticeerd met reuma, bij de rest is dit korter geleden. Bij bijna de helft is ook (bijna) direct na de diagnose een behandeling gestart, bij 20% is dit na enige tijd gebeurd (bij de meeste binnen 9 maanden), een derde is nooit behandeld.

2 | Diagnose en behandeling reumapatiënten (n=479)



Bron: TNS NIPO, 2009



Zo'n twee op de vijf reumapatiënten (39%) worden op dit moment behandeld voor de reumatische klachten.

De reumapatiënten die op dit moment niet (meer) behandeld worden, geven aan dat dit is omdat de klachten niet (meer) ernstig zijn (25%), er geen geschikte behandeling bestaat (14%) of dat behandeling geen effect (meer) heeft (14%). Opvallend is dat dit laatste veel sterker geldt voor mannen (26%) dan voor vrouwen (4%) en ook iets sterker voor 55-plussers. Ook zegt een deel alleen medicatie te gebruiken en geen verdere behandeling te krijgen (24%, waarvan 13% alleen pijnstillers gebruikt).

Slechts 7% van de reumapatiënten is lid van de patiëntenvereniging RPV. 55-plussers zijn iets vaker RPV-lid dan jongere patiënten (18-34 jaar 4%, 35-54 jaar 6%, 55-plus 10%).

Vrijwel niemand is lid van de collectieve zorgverzekering van de reumapatiëntenbond.

## 1.2 Specifieke kenmerken groep verpleging en verzorging

Deze groep is betrokken geweest bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis voor zichzelf of iemand in de nabije omgeving. Dit zoekproces is bij de verschillende respondenten voortgekomen uit verschillende situaties:

Vanuit een vrij plotselinge situatie, waarbij op korte termijn een verpleeg- of verzorgingshuis gevonden moest worden	36% (n=139)
Moest een verpleeg- of verzorgingshuis gevonden worden, maar niet vanuit een plotselinge situatie	38% (n=145)
Vanuit het ziekenhuis gezocht, met behulp van een ziekenhuismedewerker (zoals transfer verpleegkundige of maatschappelijk werkster)	19% (n=71)
Diverse andere	7% (n=27)

In bijna de helft van de gevallen (47%) is de persoon voor wie een verpleeg- of verzorgingshuis gezocht werd op dit moment opgenomen.

## 1.3 Specifieke kenmerken groep 'knieoperaties'

De groep die over knieoperaties is ondervraagd, voldoet aan de volgende eisen:

- zij hebben allemaal in de afgelopen 5 jaar een knieoperatie ondergaan;
- geen van hen heeft een knieprothese (kunstknie) gekregen;
- zij zijn allemaal jonger dan 55 jaar.

## 2 De belangrijkste knelpunten

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste knelpunten die ieder van de drie groepen naar eigen zeggen ervaren heeft gedurende het gehele ziekteproces/de gehele zoektocht naar een verpleeg- of verzorgingshuis.

### 2.1 Reumapatiënten vooral behoefte aan wat meer begrip

Lang niet alle reumapatiënten lijken tijdens het ziekteproces grote problemen te hebben ervaren wat betreft de behandeling van hun ziekte. Ruim een derde van de reumapatiënten geeft aan geen of weinig problemen te hebben ervaren en daarnaast zegt nog eens een derde dat hij of zij de meeste knelpunten heeft ervaren door de directe gevolgen van de ziekte, zoals lichamelijke beperking en pijn.

De meest voorkomende problemen met betrekking tot de behandeling van reumapatiënten, hebben te maken met:

- *onbegrip* over de ernst van de aandoening en *niet serieus genomen worden* door artsen (11%);
- *gemaakte fouten* gemaakt door de arts (3%);
- dat de diagnose bij lang op zich heeft laten wachten (4%).
- *wachttijden* worden door 2% genoemd.

### 2.2 In verpleging en verzorging vooral behoefte aan meer beschikbare plaatsen

Bij verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg hebben de belangrijkste problemen te maken met de *beschikbaarheid van plaatsen* en daarmee met de *wachttijden* (19% noemt iets dat hiermee te maken heeft):

- te lange wachttijden (geen kamers beschikbaar) (14%);
- geen kamers in de omgeving beschikbaar (2%);
- tijdsduur (2%);
- op korte termijn geen kamers te vinden (1%).

Daarnaast hebben veel van de knelpunten die men op het gebied van verpleging en verzorging noemt simpelweg te maken met de *verandering* die men doormaakt bij de overgang naar een verpleeg- of verzorgingshuis: de emotionele drempel, de onzekerheid en spanning, de onbekendheid (7%).

Ook de *communicatie/interactie* tussen het verpleeg- of verzorgingshuis en de hulpbehoevende is voor een aantal mensen een knelpunt. Zo noemt/antwoordt:

- 4% dat er niet voldoende ruimte is voor eigen inspraak en aandacht voor persoonlijke wensen van de hulpbehoevende;
- 2% de problemen bij de communicatie of overdracht;
- 2% dat de informatieverstrekking onjuist of onduidelijk is.

Net als bij de reumapatiënten geeft ook een derde van deze groep aan geen of weinig problemen te hebben ervaren (34%).

### **2.3 Knelpunten bij knieoperaties vooral te maken met kwaliteit zorg**

Mensen die een knieoperatie hebben ondergaan, geven vaker dan de overige twee groepen aan dat ze geen of weinig problemen hebben ervaren (57%). De knelpunten die wel genoemd worden, hebben vaak te maken met de *kwaliteit van de geleverde zorg*:

- 7% geeft aan dat de operatie niet geslaagd is, waardoor de klacht niet is verholpen of zelfs is verergerd;
- 4% antwoordt dat er problemen waren bij het stellen van de diagnose (onjuist, moeite met het stellen van de diagnose);
- 2% geeft aan dat er fouten zijn gemaakt of verkeerde adviezen zijn gegeven door de arts;
- 2% zegt dat er een onnodige operatie is uitgevoerd;
- en 3% zegt dat er problemen waren bij de doorverwijzing (niet of slecht).

Daarnaast zijn ook bij knieoperaties de *wachttijden* een regelmatig genoemd knelpunt (10%).

5% geeft aan dat de *pijn* (en de pijnbestrijding) het grootste knelpunt vormde en 7% heeft problemen ervaren met de duur van of de informatievoorziening tijdens het *revalidatieproces*.

### 3 Klachten en klachtenafhandeling

In het vorige hoofdstuk kwamen de belangrijkste ervaren knelpunten aan de orde. In dit hoofdstuk bekijken we of men deze knelpunten ook daadwerkelijk als klachten heeft ervaren en de mate waarin en de manier waarop men iets met deze klachten heeft gedaan.

#### 3.1 Zo'n een op de vijf respondenten heeft klachten

Van de reumapatiënten zegt 24% tijdens het gehele ziekteproces (vanaf de diagnose tot nu) een of meer serieuze klachten te hebben ervaren over iets of iemand. Echter, een deel van hen denkt aan lichamelijke klachten veroorzaakt door de ziekte. Als we deze mensen buiten beschouwing laten, heeft 19% van de reumapatiënten klachten ervaren.

Binnen de groep mensen die betrokken zijn geweest bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis voor een naaste, worden door 13% minder klachten ervaren.

Mensen die een knieoperatie hebben ondergaan, hebben het vaakst een klacht gehad over iets of iemand gedurende het proces: dit geldt voor 21%.

#### 3.2 Klachten verschillen tussen groepen

De klachten die genoemd worden, komen logischerwijs grotendeels overeen met de knelpunten uit het vorige hoofdstuk.

**Reumapatiënten** hebben vooral klachten over de *manier waarop met ze omgegaan wordt*:

- niet serieus genomen worden (niet gespecificeerd door wie) (18%);
- geen of te weinig medeleven ontvangen (niet duidelijk of dit ging om eigen omgeving of de behandelaars) (10%).

Daarnaast wordt ook genoemd:

- de ontvangen vergoeding (niet of te weinig) (12%);
- fouten gemaakt door de behandelaar (10%).

Klachten over **verpleeg- of verzorgingshuizen** hebben vooral te maken met:

- communicatie/informatieverstrekking (18%), vooral richting de familie;
- wachttijden (14%);
- de indicatiestelling/afhandeling door het CIZ (10%).

Klachten van respondenten met een **knieoperatie** hebben vaak te maken met *gemaakte fouten of tekortkomingen* in de operatie:

- 12% geeft aan dat de operatie niet geslaagd is;
- nog eens 12% noemt de fouten, verkeerde adviezen of ondeskundigheid van de arts of verpleegkundige (12%).

Daarnaast:

- voelt ook deze groep zich soms niet serieus genomen (14%);

- zijn er klachten over de manier waarop de revalidatie of nazorg verliep (14%);
- noemt 10% de wachttijden.

Het gevoel van ‘niet serieus genomen worden’ lijkt iets meer een issue onder vrouwen dan onder mannen (reuma: 23% versus 12%, knieoperaties 16% versus 11%).

De klachten over de revalidatie of nazorg bij knieoperaties lijken vaker door mannen te worden ervaren (20% versus 9%). Vanwege kleine steekproefaantallen zijn deze verschillen echter slechts indicatief (niet significant).

### **3.3 Afhandeling klachten kan verbeterd worden**

Klachten worden lang niet altijd ingediend, dit gebeurde door:

- 60% van de mensen die een verpleeg- of verzorgingshuis zochten en klachten hadden;
- 50% van de reumapatiënten die klachten hadden;
- 49% van de mensen die een knieoperatie hebben ondergaan en daarover klachten hadden.

Aan mensen die betrokken waren bij het zoeken van een verpleeg- of verzorgingshuis is gevraagd of men de mogelijkheid zou willen krijgen om klachten anoniem in te dienen. De helft (52%) zou deze mogelijkheid graag te krijgen, mannen lijken hier meer behoefte aan te hebben dan vrouwen (59% versus 44% zeker/misschien).

#### **3.3.1 Niet voor iedereen duidelijk waar klacht ingediend kan worden**

Het is niet voor iedereen duidelijk waar je terecht kunt met klachten.

- Voor reumapatiënten die een klacht hebben ingediend, was dit voor 30% niet (meteen) duidelijk.
- Een vijfde van de reumapatiënten die hun klacht niet hebben ingediend geeft aan als reden op dat ze geen idee hadden waar ze de klacht zouden kunnen indienen.

Dit laatste geldt ook voor:

- 20% van de mensen die hun klacht over een verzorgings- of verpleeghuis niet indienden
- 23% van de mensen die een klacht over een knieoperatie niet hebben ingediend.

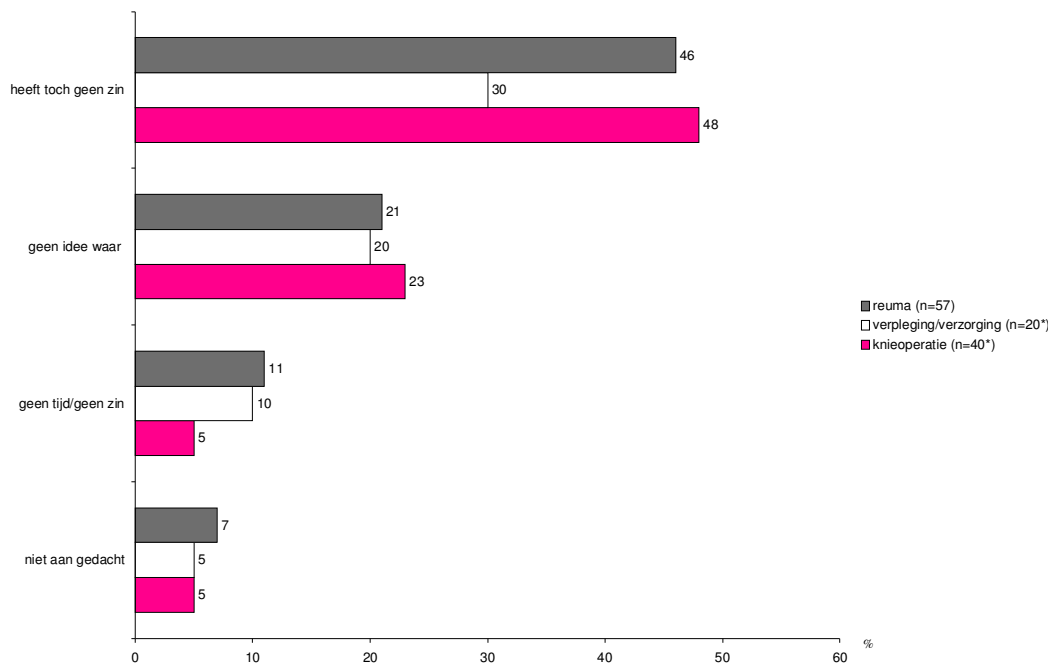
#### **3.3.2 Vaak verwacht dat klachten niet serieus genomen worden**

Het feit dat niet iedereen weet waar je met klachten terecht kunt, is dus een veel voorkomende reden waarom klachten niet altijd worden ingediend. De belangrijkste reden om klachten niet in te dienen is echter dat men denkt “dat dit toch geen zin heeft” (zie figuur 3).

---

### 3 | Redenen waarom klachten niet worden ingediend

---



Bron: TNS NIPO, 2009

---

Wellicht hangt dit idee dat het geen zin heeft om een klacht in te dienen samen met het feit dat van de mensen die wel een klacht hebben ingediend niet iedereen het idee had serieus genomen te worden. Dit geldt voor 42% van de reumapatiënten die een klacht hebben ingediend en voor 31% van de mensen die een klacht over hun knieoperatie indienden (vraag is niet gesteld in de groep verpleging&verzorging).

### 3.4 Indienen klachten vooral bij behandelaar/behandelende instelling

Klachten worden vooral ingediend bij de behandelende instelling of arts. Soms dient men de klacht in bij een andere instelling. Dit is waarschijnlijk afhankelijk van het type klacht.

- De meeste **reumapatiënten** dienden hun klacht in bij de arts (46%), 16% heeft de klacht gemeld bij de zorgverzekeraar, 12% bij de IGZ.
- Van de groep **verpleging/verzorging** dienden de meeste mensen die een klacht hadden deze in bij het verzorgings- of verpleeghuis (43%), maar daarnaast deed ook een vijfde dit bij het CIZ (20%) en 13% bij het Zorgkantoor.

- Van de 38 mensen die een klacht hebben ervaren tijdens het proces van een **knieoperatie**, diende 71% deze klacht in bij de arts. 5% van hen klaagde bij de zorgverzekeraar en 5% bij een patiëntenorganisatie.

## **4 Keuze voor behandelende instelling**

In dit hoofdstuk kijken we specifiek naar de keuze die gemaakt wordt voor een behandelende instelling en de mogelijke knelpunten die daarbij ervaren worden. Hierbij komt naar voren wie en wat hierop invloed heeft, evenals de informatie die men hiervoor krijgt en gebruikt.

### **4.1 Advies arts vaak bepalend, maar zelf (mee)beslissen is belangrijk**

Bij zowel reumapatiënten als mensen die betrokken zijn geweest bij het zoeken van een verpleeg- of verzorgingshuis, en bij mensen die een knieoperatie hebben ondergaan, heeft de arts (huisarts dan wel specialist) een belangrijke invloed gehad op de keuze voor het ziekenhuis, het verpleeghuis of het verzorgingshuis.

Veel mensen zoeken daarnaast ook zelf naar informatie en bepalen zelf (mede) waar ze behandeld willen worden. Dit geldt het sterkst voor mensen die op zoek zijn naar een verpleeg- of verzorgingshuis.

De zorgverzekeraar is voor geen van de groepen van noemenswaardige invloed op dit keuzeproces.

Naast de personen die van invloed zijn, hebben ook wachttijden en de lokatie van de instelling vaak invloed op de keuze. Dit geldt het sterkst voor de verpleging en verzorging, maar in mindere mate ook voor de keuze voor een ziekenhuis/kliniek voor de behandeling van reuma of een knieoperatie.



#### 4.1.1 Specialist doorslaggevend in keuze behandeling/kliniek reuma

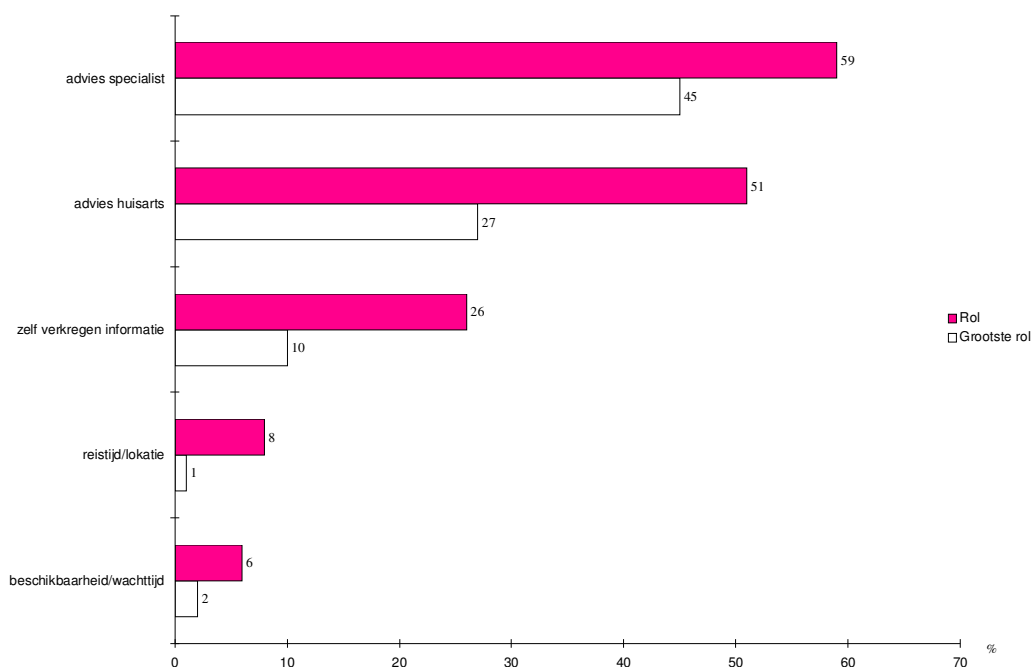
Bij de keuze voor behandeling van reumapatiënten spelen artsen een grote rol: de *specialist* heeft de grootste rol, maar ook de *huisarts* heeft veel invloed. Een kwart maakt daarnaast gebruik van zelf verkregen informatie, echter deze informatie heeft voor slechts 10% ook daadwerkelijk de grootste invloed op de keuze.

Het gaat hierbij zowel om de keuze voor een bepaalde behandeling als de keuze die bij sommige patiënten gemaakt is om geen behandeling te starten.

---

#### 4 | Invloed op keuze voor behandeling/kliniek reumapatiënten (top 5 genoemde antwoorden, n=479)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

Zelf verkregen informatie wordt het meest gebruikt door vrouwen, jongere patiënten en hoger opgeleiden:

- 32% van de vrouwen geeft aan dat dit een rol speelde, tegenover 20% van de mannen.
- 41% van de groep 18-34 jaar maakte gebruik van zelf verkregen informatie, tegenover 16% van de 55-plussers.
- 40% van de hoger opgeleide patiënten gebruikte zelf verkregen informatie, tegenover 25% van het middelste opleidingsniveau en 11% van de lager opgeleiden.

Bij deze groepen heeft de zelf verkregen informatie dan ook wat vaker de grootste invloed op de uiteindelijke keuze.

#### 4.1.2 Men heeft graag zelf invloed op keuze verpleeg- of verzorgingshuis

Als er een keuze gemaakt moet worden voor een verpleeg- of verzorgingshuis wordt in veel gevallen (28%) maar één instelling in overweging genomen. Een derde vergelijkt er twee met elkaar en 36% vergelijkt drie huizen of meer.

Bij de keuze voor een verpleeg- of verzorgingshuis speelt *zelf verkregen informatie* een grotere rol dan bij de keuze voor een behandeling van reuma. Meer dan de helft (53%) maakt hier gebruik van, vooral de mensen die ‘niet plotseling’ op zoek moeten naar een verpleeg- of verzorgingshuis (61%).

Verder valt op dat mensen die drie of meer verpleeg- of verzorgingshuizen met elkaar hebben vergeleken meer gebruik maken van zelf verkregen informatie (68%) dan mensen die minder huizen vergeleken hebben (48%). Zij zijn waarschijnlijk actiever bezig met het zoekproces.

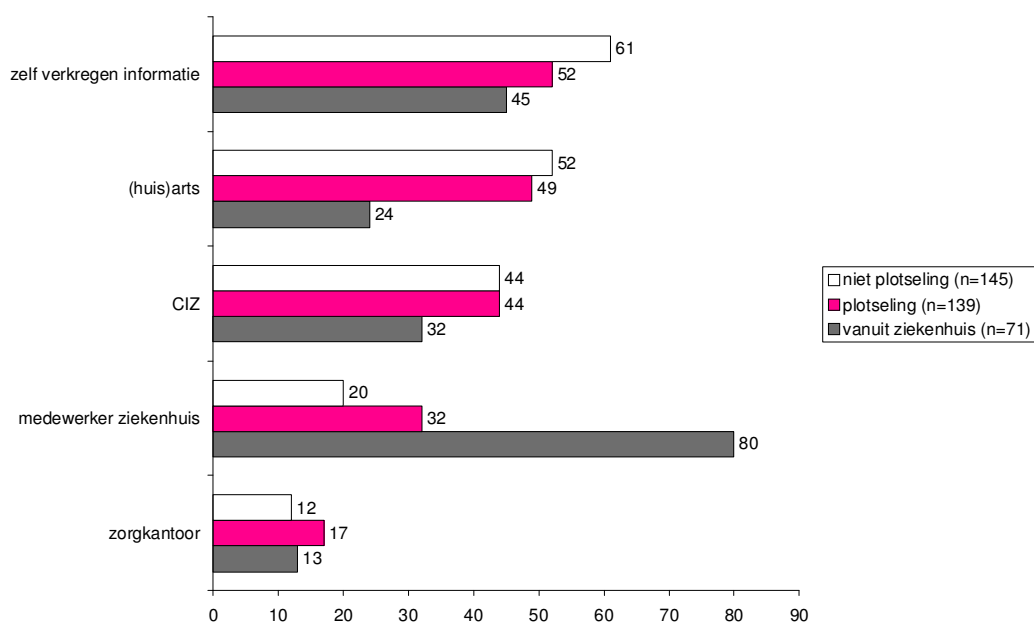
Daarnaast spelen voor mensen die vanuit een ziekenhuis naar een verpleeg- of verzorgingshuis gaan de *medewerkers van het ziekenhuis* een belangrijke rol (80%), terwijl als men niet vanuit het ziekenhuis komt de *huisarts* in de helft van de gevallen van invloed is. De huisarts is bij een situatie vanuit het ziekenhuis minder belangrijk (24%).

Het *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)* wordt door zo'n twee op de vijf respondenten gezien als partij die een rol speelt, hoewel dit iets minder geldt voor de mensen die vanuit de ziekenhuissituatie komen (32%).

---

#### 5 | Invloed op zoekproces verpleeg- of verzorgingshuis (top 5 genoemde antwoorden)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

---

De zorgverzekeraar en de gemeente spelen beide slechts voor 6% van de respondenten een rol bij de keuze voor een verpleeg- of verzorgingshuis.

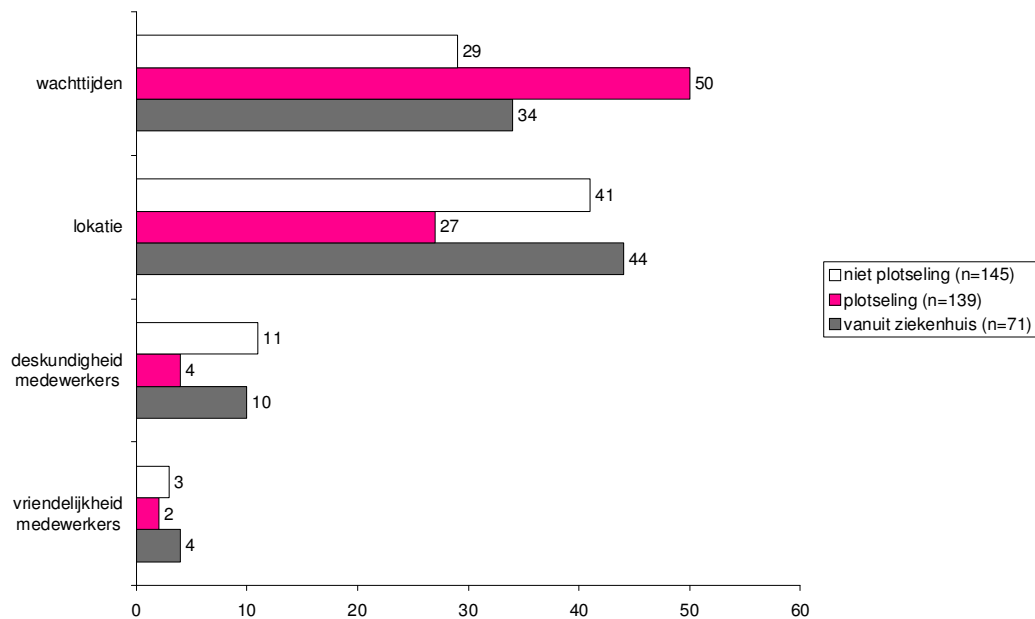
Naast de informatie die men krijgt van deze personen of instanties hebben ook bepaalde aspecten van de verpleeg- of verzorgingshuizen zelf invloed op de keuze. In de eerste plaats zijn dat vooral de *wachttijden* en de *lokatie* van het verpleeg- of verzorgingshuis ten opzichte van familie of kennissen.

In de volgende grafiek is te zien dat de aspecten die de keuze beïnvloeden deels bepaald worden door de situatie waaruit men komt. Zo zijn in het geval van een plotselinge noodzaak tot opname de wachttijden erg belangrijk en overige aspecten zoals de locatie minder.

---

#### 6 | Belangrijkste bepalende factoren voor keuze verpleeg- of verzorgingshuis (meest genoemde antwoorden, gebaseerd op eerste keus)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

---

De locatie is vooral voor de jongste groep (18-34 jaar) belangrijk: 51% van hen noemt dit als het aspect dat de grootste rol speelt, tegenover 33% van de 35-plussers.

Wachttijden zijn belangrijker voor mannen dan voor vrouwen (45% versus 31%).

Er is ook gevraagd welke aspecten men op de tweede en derde plaats zou zetten, en op dat moment worden ook de deskundigheid en vriendelijkheid van de medewerkers veel genoemd. Hier wordt dus wel naar gekeken, maar locatie en wachttijden lijken over het algemeen doorslaggevend te zijn.

### 4.1.3 Advies huisarts opgevolgd bij knieoperatie, maar patiënt wil zelf doorslag geven

De keuze door welk ziekenhuis men een knie laat behandelen, is voor de meeste mensen niet onbelangrijk. 65% zegt het (helemaal) niet eens te zijn met de stelling dat ieder ziekenhuis ongeveer even goede zorg levert en dat de keuze daarom niet zoveel uitmaakt.

Onder de groep mensen die een knieoperatie hebben ondergaan, zijn de vragen over wie of wat invloed heeft gehad op de keuze voor de behandelende instelling (in dit geval het ziekenhuis waar de operatie is ondergaan) op een iets andere wijze gesteld dan voor de overige twee groepen, met iets andere antwoordmogelijkheden. Daarom kunnen deze resultaten niet een-op-een vergeleken worden met die van de andere twee groepen.

De (*huis*)*arts* speelt bij veel mensen een rol bij de keuze voor de behandelende instelling (44%). 61% geeft dan ook aan dat als de huisarts een ziekenhuis aanbeveelt, zij zich zeker in dat ziekenhuis zouden laten behandelen. Bovendien is men achteraf erg te spreken over de specialist waarnaar men werd doorverwezen (89% (helemaal) tevreden) en de snelheid waarmee men werd doorverwezen (78%).

71% zegt echter *zelf* ook een rol te hebben gespeeld en uiteindelijk geeft de patiënt naar eigen zeggen zelf het vaakst (51%) de doorslag.

- Hoog opgeleiden zeggen vaker (59%) dan de laag en middenhoog opgeleide groepen (gemiddeld 48%) zelf de doorslag te geven bij de keuze voor een ziekenhuis.

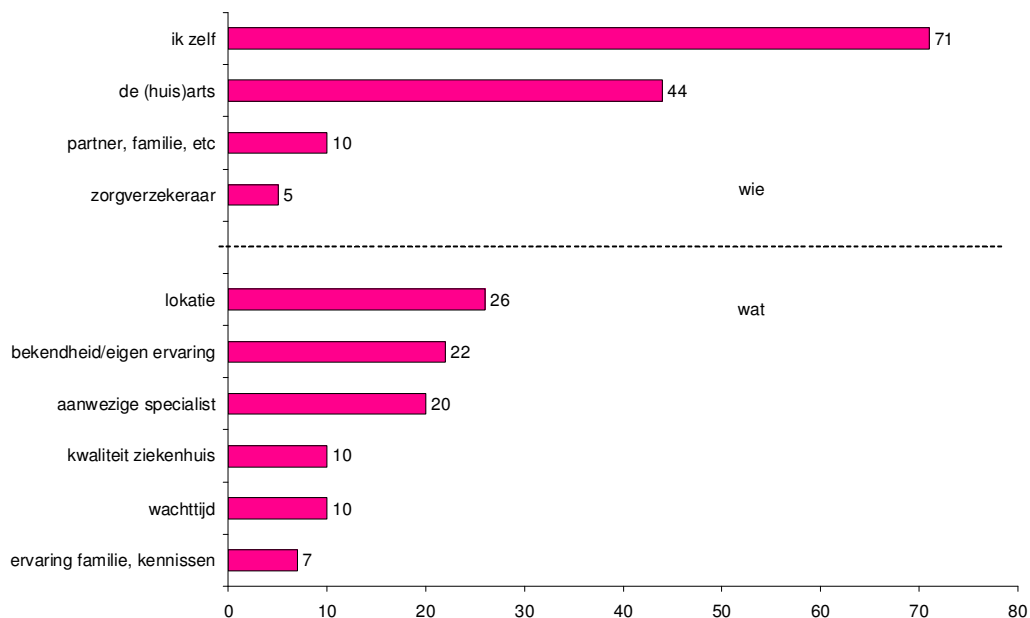
Niet alle patiënten hebben zelf een rol gespeeld bij de keuze voor een ziekenhuis. De meerderheid van hen wilde dit ook niet (54%), maar 32% had dit eigenlijk wel gewild.

De keuze voor een ziekenhuis hangt verder onder andere af van de *lokatie* van het ziekenhuis/de specialist (26%), de *bekendheid/eigen ervaring* met het ziekenhuis (22%), de aanwezige *specialist(en)* (20%) en de *kwaliteit* van het ziekenhuis (10%).

---

## 7 | Wie spelen/wat speelt een rol bij de keuze voor een ziekenhuis - knieoperatie? (n=377)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

---

De bekendheid of eigen ervaring met het ziekenhuis speelt voor vrouwen een belangrijker rol dan voor mannen (28% versus 17%), terwijl voor mannen de locatie iets belangrijker lijkt te zijn (29% versus 23%).

## 4.2 Zoekproces verpleeg- of verzorgingshuis verder uitgewerkt

In de vorige paragraaf kwam naar voren dat de eigen betrokkenheid bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis groot is. Hier zullen we zien hoe dit zoekproces precies in zijn werk gaat en waar de moeilijkheden of knelpunten zitten in dit zoekproces.

### *Behoeftte aan instelling in de omgeving, wachttijden bemoeilijkende factor*

We hebben gevraagd te beschrijven hoe er met het zoekproces begonnen is. Daarbij komt een aantal zaken regelmatig naar voren:

- men is gaan zoeken naar een instelling in de omgeving/dichtbij een familielid;
- er is vaak op de korte termijn geen plaats/een wachtlijst, beperkte keus;
- de huisarts is er vaak bij betrokken;
- in sommige gevallen zijn een maatschappelijk werker, een thuiszorginstelling, een ziekenhuis erbij betrokken;
- er is een indicatie aangevraagd bij het CIZ;
- soms is het moeizaam verlopen, soms juist snel.

### *Zoekproces niet voor iedereen even eenvoudig*

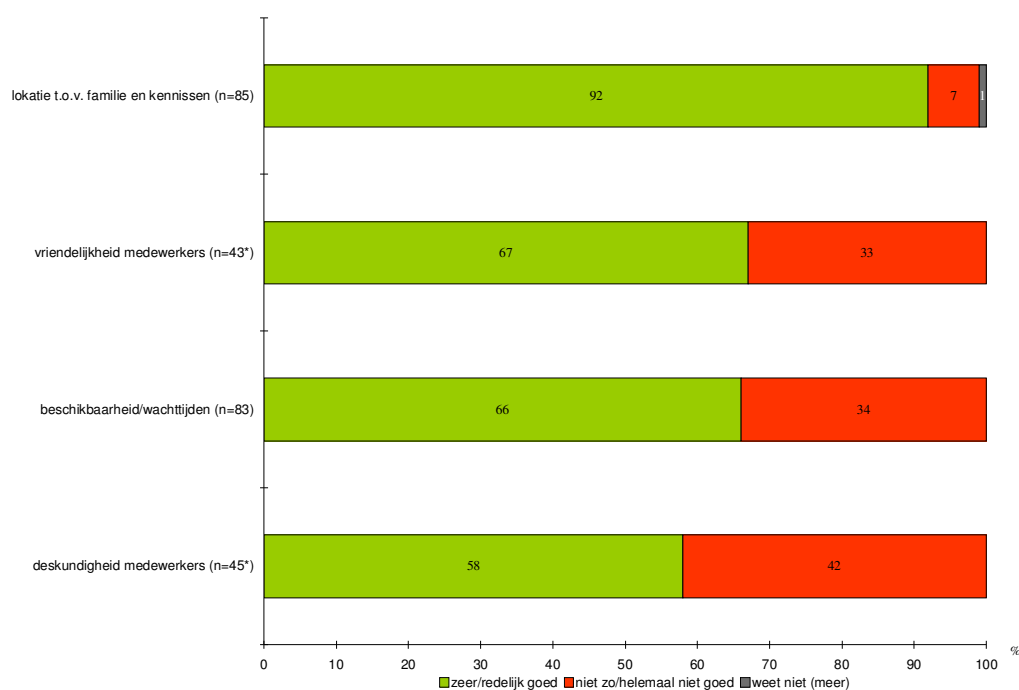
De start van het zoekproces wordt door sommige mensen als eenvoudig ervaren (27%), maar door een ongeveer even grote groep als niet eenvoudig (30%).

- Voor mensen die vanuit het ziekenhuis in een verpleeg- of verzorgingshuis terecht komen is dit makkelijker, 40% van hen vond het (zeer) eenvoudig, tegenover een kwart van de mensen die niet vanuit een ziekenhuissituatie kwamen.
- Logischerwijs vonden mensen die slechts 1 instelling in overweging hebben genomen het zoekproces eenvoudiger dan mensen die meer instellingen hebben vergeleken.

*Instellingen niet altijd goed te vergelijken op belangrijke keuzefactoren*

Van de respondenten die meerdere verpleeg- en verzorgingshuizen hebben vergeleken, vindt de meerderheid dat deze gemakkelijk te vergelijken zijn als het gaat om de lokatie. Het vergelijken van meer inhoudelijke zaken als deskundigheid en vriendelijkheid van medewerkers en wachttijden wordt echter door een derde of meer (helemaal) niet als eenvoudig gezien.

8 | *Kunnen verpleeg- of verzorgingshuizen goed met elkaar vergeleken worden?*



Bron: TNS NIPO, 2009

### 4.3 Adviestaak zorgverzekeraar redelijk bekend, weinig benut

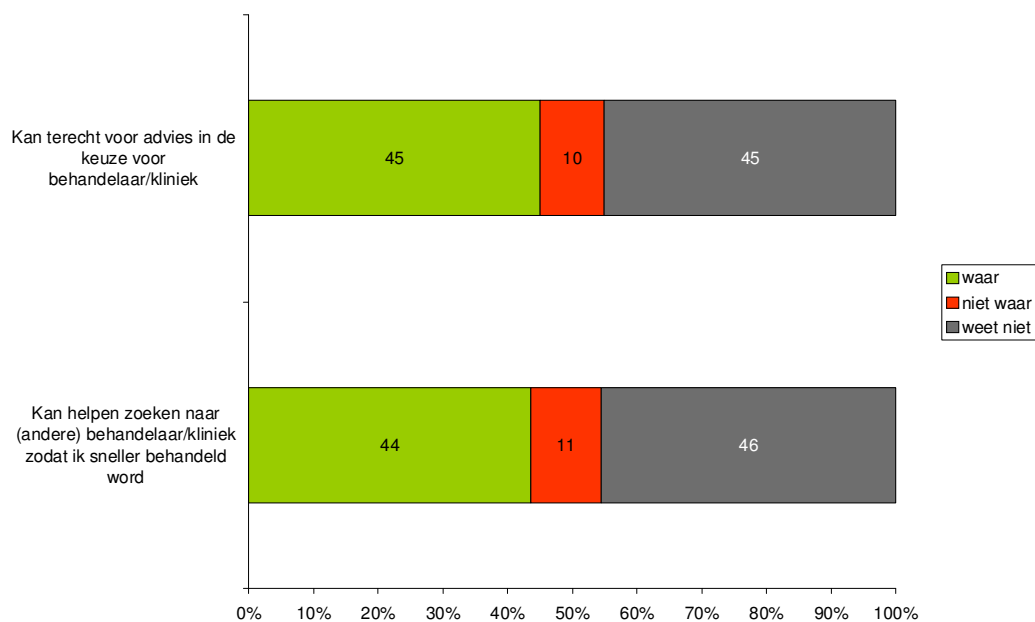
Zoals in paragraaf 3.1 gemeld, speelt de zorgverzekeraar voor bijna niemand een rol bij de keuze voor de instelling. Binnen de groep reumapatiënten is hier dieper op ingegaan.

Onder de reumapatiënten blijkt dat een redelijke groep (45%) weet dat de zorgverzekeraar advies kan geven bij de keuze voor een zorginstelling, maar een even grote groep weet niet of dit kan en 10% denkt van niet. Ook weet 44% dat je bij de zorgverzekeraar terecht kunt voor hulp bij het zoeken naar een (andere) behandelaar of kliniek, zodat je sneller geholpen wordt. Maar opnieuw weet 46% dit niet en denkt 10% dat je hiervoor niet bij de verzekeraar terecht kunt.

---

#### 9 | Bekendheid adviestaak zorgverzekeraar (reumapatiënten, n=479)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

---

De belangrijkste redenen waarom mensen geen gebruik maken van advies of hulp van de zorgverzekeraar zijn:

- dat men er simpelweg geen behoefte aan heeft (37%);
- dat men tevreden is over de (snelheid van de) behandeling/behandelaar die men nu heeft (25%).

Men lijkt er verder geen moeite mee te hebben contact met de zorgverzekeraar op te nemen wanneer dit nodig is. 82% vindt de verzekeraar goed bereikbaar en 66% vindt de verzekeraar laagdrempelig.

Aan de groep die een knieoperatie heeft ondergaan, is gevraagd wat volgens hen de taken zijn van de zorgverzekeraar. Vrijwel iedereen noemt het vergoeden van zorg (98%), maar niet iedereen weet dat:

- de verzekeraar kan helpen bij het zoeken naar een behandelaar/kliniek, zodat je sneller geholpen wordt (68% weet dit);
- de verzekeraar advies kan geven bij de keuze voor een behandelaar/kliniek (42% weet dit).



## 5 Verkrijgen en zoeken van informatie

Bij het maken van een keuze voor een behandelaar of ziekenhuis is informatie belangrijk. De betrokkene krijgt informatie van de behandelaar of instelling, maar zoekt daarna vaak ook zelf naar informatie. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe men informatie zoekt en in hoeverre men al dan niet tevreden is over de informatie die men krijgt en zelf vindt.

### 5.1 Verpleging en verzorging: verbeterpunten voor CIZ en Zorgkantoor

Aan de mensen die betrokken zijn geweest bij het zoeken naar een verpleeg- of verzorgingshuis is gevraagd hoe men ieder van de informatiebronnen die men heeft gebruikt, zou beoordelen op een aantal aspecten. Figuur 10 laat zien dat men over het algemeen erg tevreden is over elk van de gebruikte informatiebronnen.

10 | Beoordeling gebruikte 'informatiebronnen' bij keuze verpleeg- of verzorgingshuis

	Zelf verkregen n=204	Huisarts n=172	CIZ n=159	Ziekenhuis n=134	Zorgkantoor n=52
	% (zeer) van toepassing	% (zeer) van toepassing	% (zeer) van toepassing	% (zeer) van toepassing	% (zeer) van toepassing
Juiste hoeveelheid informatie	77	79	74	84	66
Op juiste persoon gericht	69	85	73	84	69
Juistheid	75	66	79	79	73
Begrijpelijkheid	86	78	72	84	75
Snel beschikbaar	77	75	59	73	65
Klantvriendelijk	76	80	73	89	79
Goed bereikbaar	72	77	62	77	77
Bruikbare informatie	82	77	72	80	73

Er zijn weinig grote verschillen tussen de verschillende informatiebronnen. Wel valt op dat:

- o het ziekenhuis op alle punten erg hoog scoort, vooral op klantvriendelijkheid;
- o de huisarts minder goed beoordeeld wordt op juistheid;
- o het CIZ wat minder goed scoort op snelle beschikbaarheid en bereikbaarheid;
- o het Zorgkantoor wat lager scoort op de hoeveelheid informatie en 'op de juiste persoon gericht';
- o de informatie die men zelf vergaart minder vaak op de juiste persoon is gericht.

## 5.2 Voorafgaand aan knieoperatie vooral behoefte aan informatie over deskundigheid ziekenhuizen en specialisten

Zoals in het vorige hoofdstuk naar voren kwam, hebben de respondenten die een knieoperatie hebben ondergaan vaak zelf de doorslaggevende stem bij de keuze voor een ziekenhuis. 36% van hen zoekt dan ook zelf naar informatie over een specialist of ziekenhuis. Dit gebeurt meestal via:

- o internet (49%) – vooral via Google (24%) en de site van ziekenhuizen zelf (21%). Vergelijkingsites worden door slechts 3% genoemd;
- o familie en kennissen (29%);
- o de zorgverzekeraar (8%).

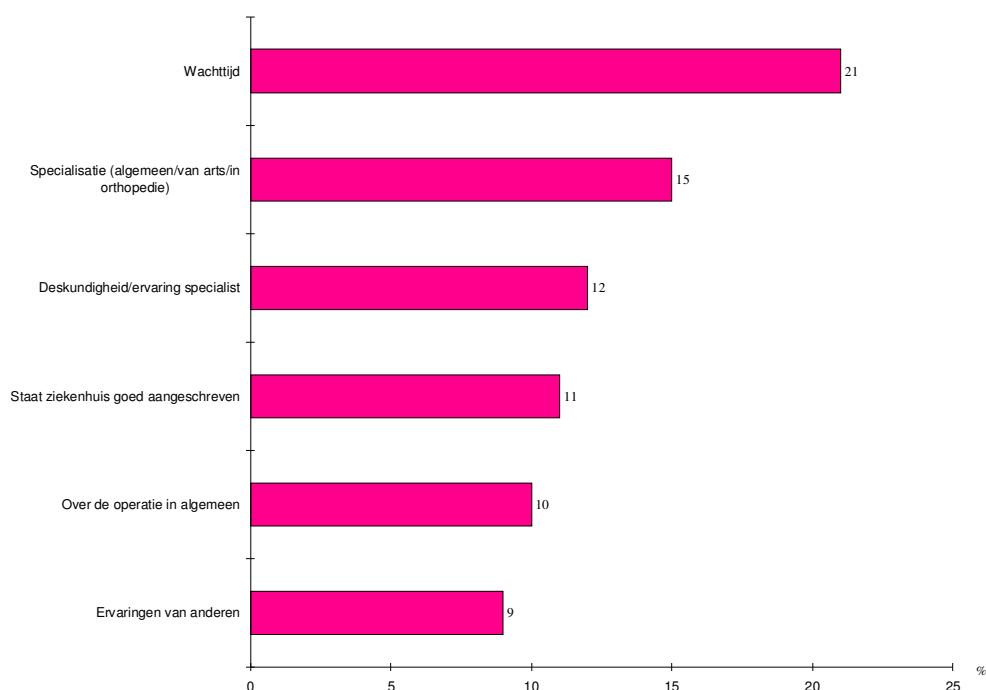
Hoger opgeleiden zoeken vaker zelf naar informatie (46%) dan kniepatiënten met een lager opleidingsniveau (33%).

Informatie die voorafgaand aan een knieoperatie wordt gezocht, heeft vooral betrekking op de deskundigheid en ervaring van ziekenhuizen en artsen/specialisten en op wachttijden (zie ook onderstaande grafiek).

---

### 11 | Informatie die gezocht wordt voorafgaand aan keuze ziekenhuis voor knieoperatie (n=136)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

---

De informatie die men zoekt kan bijna iedereen gemakkelijk vinden (91%).

### 5.2.1 Informatie vanuit ziekenhuis tijdens behandelingsproces erg goed gewaardeerd

Mensen die een knieoperatie hebben ondergaan, zijn zeer positief over de informatievoorziening door het ziekenhuis tijdens het proces binnen het ziekenhuis, eventuele vervolgspraken, de voorbereiding op de operatie, etc.

---

#### 12 | Beoordeling informatievoorziening ziekenhuis

---

	Ziekenhuis (n=377)
	% (zeer) goed
Hoeveelheid informatie	91
Van toepassing op persoonlijke situatie	89
Duidelijk	91

Naast deze aspecten geeft ook 85% aan te zijn geïnformeerd over de *wachttijd* tot de operatie. In de meeste gevallen (71%) klopte deze en in sommige gevallen bleek deze uiteindelijk zelfs korter (21%). Slechts bij 8% was de wachttijd langer dan vooraf verteld werd.

## 6 Afstemming tussen zorgverleners

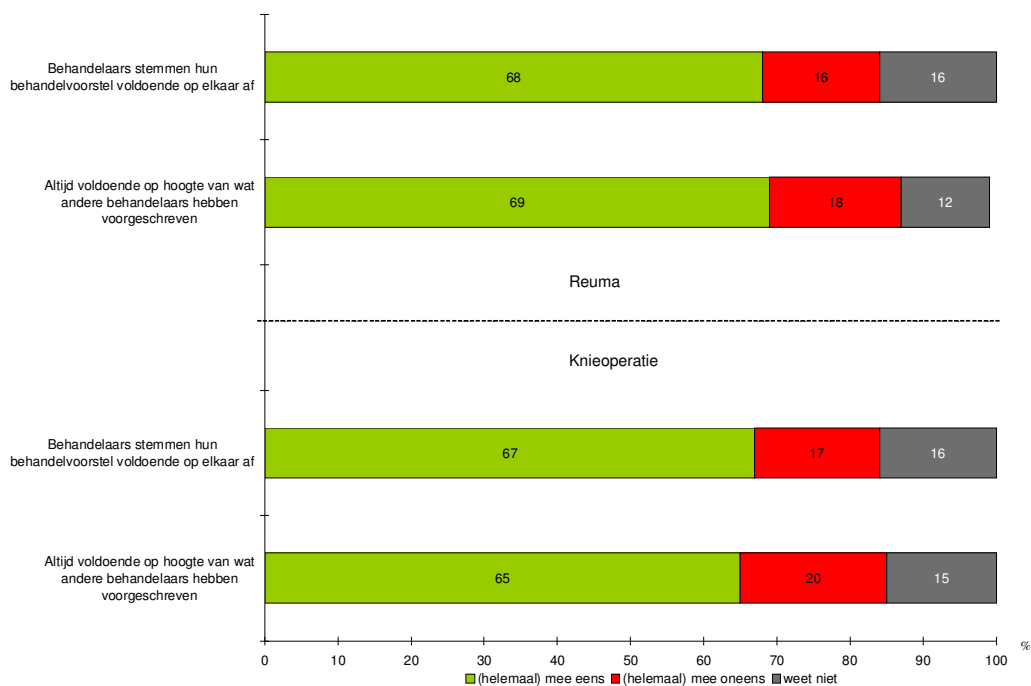
Patiënten worden vaak door meer dan één behandelaar behandeld. In dit hoofdstuk bekijken we of de verschillende behandelaars van een patiënt hun werk goed op elkaar afstemmen.

### 6.1 Afstemming zorgverleners verloopt goed in ogen van reuma- en kniepatiënten

Niet alle patiënten (zo'n 15%) kunnen goed inschatten hoe de afstemming tussen hun verschillende behandelaars verloopt. Dit geldt zowel voor reumapatiënten als voor mensen die een knieoperatie hebben gehad.

De patiënten die de afstemming tussen behandelaars wel kunnen beoordelen, zijn goed te spreken over de afstemming tussen de verschillende zorgverleners die hen behandelen.

#### 13 | Beoordeling afstemming tussen behandelaars, door reumapatiënten (n=355) en kniepatiënten (n=377)



Bron: TNS NIPO, 2009

- Hoger opgeleide reumapatiënten beoordelen de afstemming tussen behandelaars opvallend negatiever dan patiënten met een lager opleidingsniveau. 28% van de hoger opgeleiden vindt niet dat behandelaars goed op de hoogte zijn van wat andere behandelaars hebben voorgeschreven (tegenover 16% en 14% onder laag en middenhoog opgeleiden). 25% van de hoger opgeleiden vindt niet dat

behandelaars hun behandelvoorstellen goed op elkaar afstemmen (tegenover 14% onder laag en 13% onder middenhoog opgeleiden).

- Dit verschil bestaat niet bij mensen die een knieoperatie hebben ondergaan.
- Reumapatiënten van 55 jaar en ouder beoordelen de afstemming significant beter dan jongere groepen.
- Bij mensen met een knieoperatie is geen verschil te zien naar leeftijd, maar in deze steekproef zijn dan ook geen 55-plussers opgenomen.

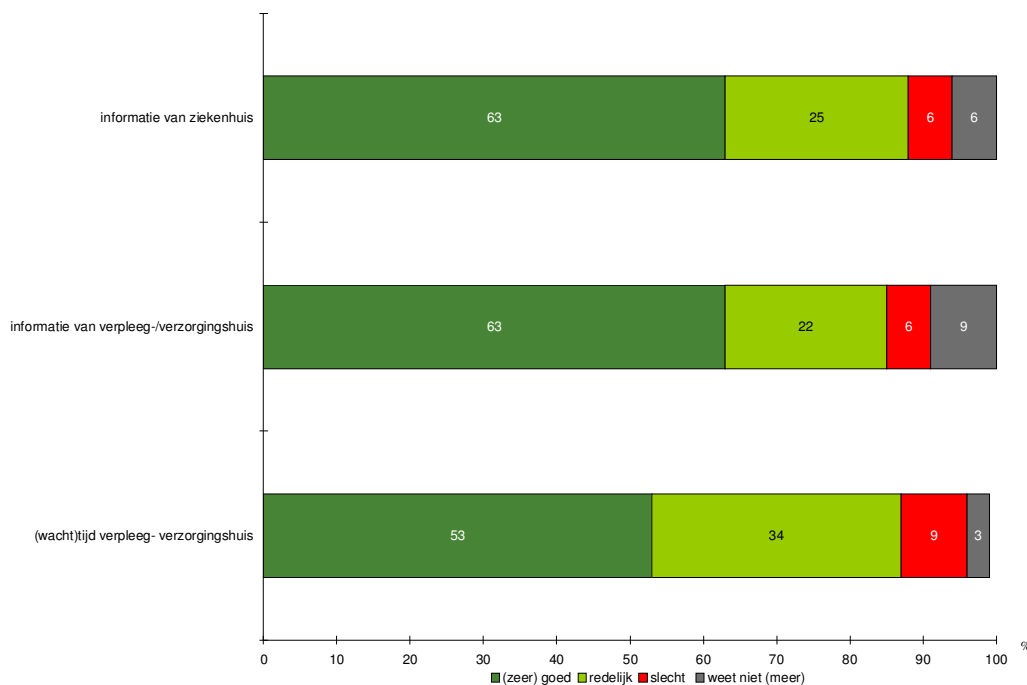
## 6.2 Overgang ziekenhuis naar verpleeg- of verzorgingshuis lijkt weinig problemen met zich mee te brengen

Respondenten die te maken hadden met een overgang van het ziekenhuis naar een verpleeg- of verzorgingshuis lijken behoorlijk tevreden over de wachttijd, de informatie die men kreeg van het ziekenhuis over de overgang naar het verpleeg- of verzorgingshuis en de informatie die men van het verpleeg- of verzorgingshuis kreeg over deze overgang. Deze resultaten moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien ze gebaseerd zijn op een vrij kleine steekproef (n=32).

---

14 | Oordeel overgang ziekenhuis op drie aspecten (respondenten die te maken hadden met overgang vanuit ziekenhuis, betrokkene momenteel opgenomen, n=32\*)

---



Bron: TNS NIPO, 2009

## 7 Hulpmiddelen, aanpassingen en alternatieve behandelingen

37% van de reumapatiënten maakt gebruik van hulpmiddelen, zoals een prothese of orthopedische schoenen, en 23% maakt gebruik van aanpassingen in en om het huis, zoals verlaagde drempels, verhoogde toiletten, etc. Deze hulpmiddelen en aanpassingen worden het meest gebruikt door mensen die al langer dan 5 jaar last hebben van reuma. Een kleine groep maakt geen gebruik van hulpmiddelen of aanpassingen, maar zou dit eigenlijk wel willen (4% hulpmiddelen, 5% aanpassingen).

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke mogelijke knelpunten reumapatiënten ervaren bij het verkrijgen van hulpmiddelen, aanpassingen in en om het huis en alternatieve behandelingen.

### 7.1 Verkrijgen en vergoeding hulpmiddelen en aanpassingen niet voor iedereen duidelijk

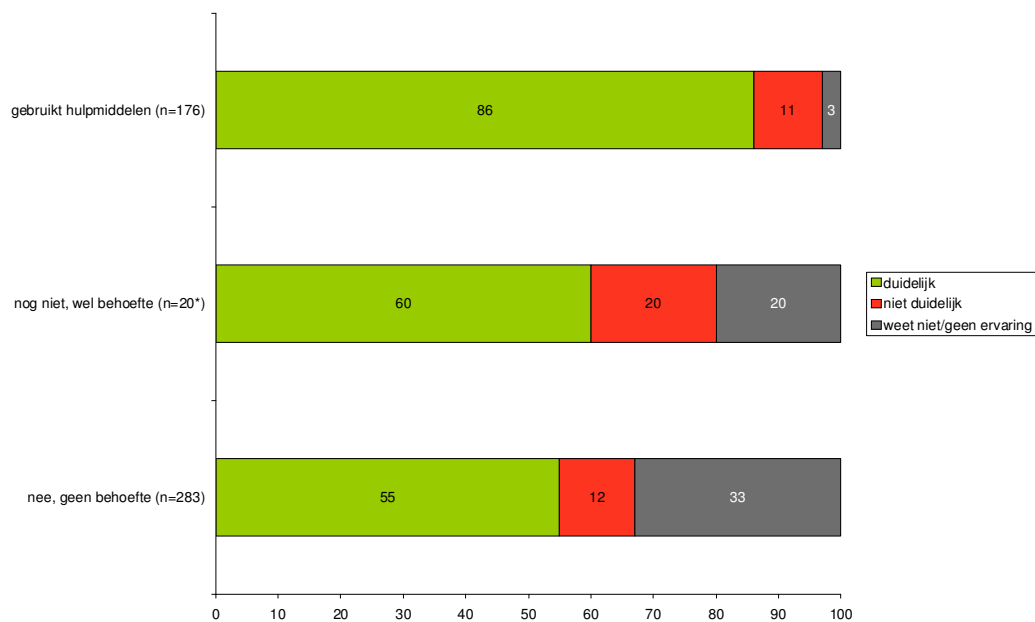
*Wanneer nodig is het duidelijk waar men terecht kan*

Voor vrijwel alle mensen die hulpmiddelen gebruiken, is het duidelijk waar ze terecht kunnen voor het aanvragen hiervan (86%). Van de 20 patiënten die nog geen hulpmiddelen gebruiken, maar er wel behoefte aan hebben, weten 8 mensen niet waar ze hiervoor terecht zouden kunnen.

---

15 | Is het duidelijk waar men terecht kan voor aanvraag hulpmiddelen?

---



Bron: TNS NIPO, 2009

Eenzelfde patroon zien we bij het aanvragen van aanpassingen.

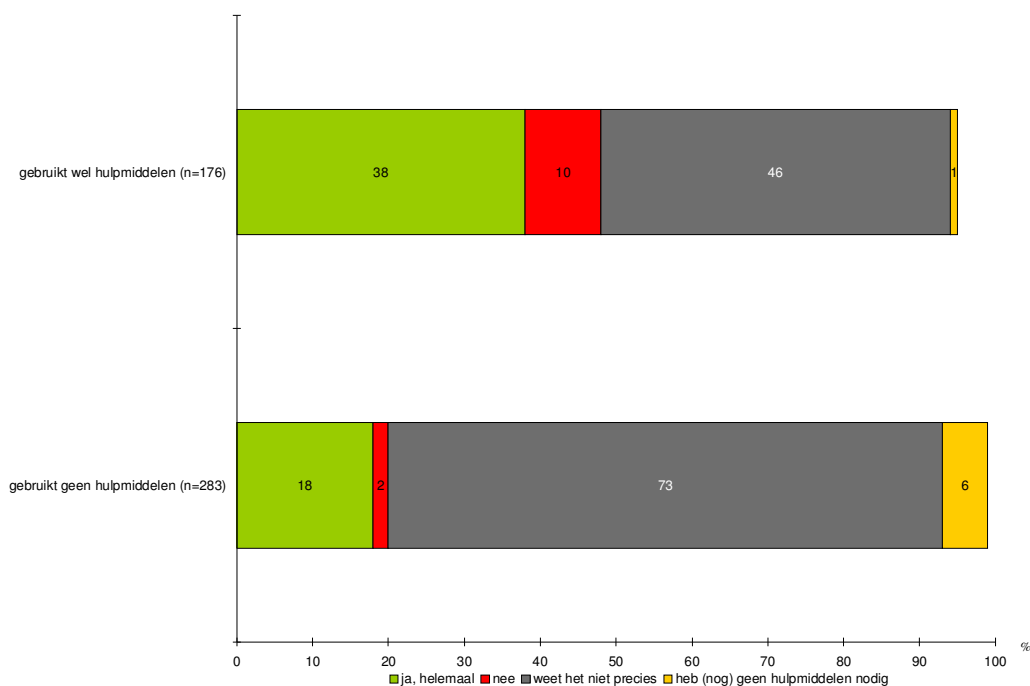
*Vergoeding hulpmiddelen, aanpassingen en alternatieve behandelingen lang niet altijd duidelijk voor patiënten*

Mensen die gebruik maken van hulpmiddelen en aanpassingen weten vaak niet precies of de hulpmiddelen en aanpassingen die vergoed worden door de verzekeraar voldoende aansluiten bij hun behoeften. Voor de mensen die geen gebruik maken van hulpmiddelen is dit nog moeilijker.

---

*16 | Sluiten hulpmiddelen die vergoed worden aan bij behoeften reumapatiënten?*

---



Bron: TNS NIPO, 2009

*Alternatieve behandelingen*

Twee derde van de reumapatiënten is op de hoogte van de alternatieve behandelingen die door de zorgverzekeraar vergoed worden. Van de overige patiënten geeft de meerderheid aan hier nooit op te hebben gelet en het daarom niet te weten (23%).

De patiënten die op de hoogte zijn van de alternatieve behandelingen die vergoed worden, vinden meestal dat dit goed aansluit bij hun behoeften (51%), maar net als voor hulpmiddelen en aanpassingen blijkt ook hier dat veel mensen het niet precies weten (37%).

# **Bijlagen**