

# De Transparantiemonitor 2019 / 2020: Het artsenperspectief op transparantie in de zorg

Een vragenlijstonderzoek onder huisartsen en medisch specialisten

Linda Springvloet  
Nanne Bos  
Judith de Jong  
Roland Friele  
Dolf de Boer



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

April 2020

ISBN 978-94-6122-615-0

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1	Het artsenperspectief op transparantie	8
1.2	Doel van voorliggende rapportage	8
1.3	Methodologische verantwoording	9
<b>2</b>	<b>Informatievoorziening</b>	<b>11</b>
2.1	Kernbevindingen	11
2.2	Zelf zoeken naar informatie door patiënten	11
2.3	Verwijzen naar informatie door artsen	13
2.4	Gebruik van informatiebronnen door artsen	15
<b>3</b>	<b>Samen beslissen</b>	<b>18</b>
3.1	Kernbevindingen	18
3.2	Toepassen van samen beslissen	18
3.3	Attitude ten opzichte van samen beslissen	21
3.4	Gebruik van hulpmiddelen bij samen beslissen	23
<b>4</b>	<b>Toegang tot eigen medische gegevens</b>	<b>25</b>
4.1	Kernbevindingen	25
4.2	Toegang tot eigen medische gegevens mogelijk bij merendeel medisch specialisten	25
4.3	Volgens artsen heeft inzicht in eigen gegevens weinig gevolgen/effect	26
4.4	De meerderheid van de artsen vindt het wenselijk dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens	27
<b>5</b>	<b>Kwaliteitsregistraties en uitkomstinformatie</b>	<b>28</b>
5.1	Kernbevindingen	28
5.2	Kwaliteitsregistraties	28
5.3	Open antwoorden op de vraag naar meerwaarde van registraties	30
5.4	Terugkoppeling en gebruiksgemak	30
5.5	Merendeel van de artsen stimuleert patiënten niet om uitkomstinformatie te raadplegen	30
<b>6</b>	<b>Transparantie in de zorg</b>	<b>32</b>
6.1	Kernbevindingen	32
6.2	Definitie en belang van transparantie	32
6.3	Openbaar maken en delen van informatie over de zorg	33
<b>7</b>	<b>Tot slot</b>	<b>35</b>
7.1	Beantwoording van de onderzoeksvragen	35
7.2	De patient journey	36
7.3	De professional journey	36
7.4	Verschillen tussen huisartsen en medisch specialisten	37
7.5	Methodologische reflectie	37
7.6	Het vervolg van het artsenperspectief in de Transparantiemonitor	38

<b>Literatuur</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage A Methode</b>	<b>41</b>
<b>Bijlage B Vragenlijst</b>	<b>42</b>

# Samenvatting

## De Transparantiemonitor

Dit rapport is onderdeel van de Transparantiemonitor 2019 / 2020, waarin jaarlijks wordt onderzocht hoe transparantie in de zorg zich ontwikkelt en wat dat oplevert voor het vinden van de best passende zorg voor patiënten. Dit rapport beschrijft de resultaten van een vragenlijstonderzoek onder huisartsen en medisch specialisten. In oktober/november 2019 ontving een steekproef van 10.000 medisch specialisten en 8515 huisartsen een vragenlijst over transparantie in de zorg. Allen waren lid van de VvAA een vereniging die medici, paramedici en studenten voor die beroepen bijstaat met onder andere financieel, bedrijfskundig en juridisch advies, verzekeringen en opleidingen. In totaal hebben 265 huisartsen en 269 medisch specialisten de vragenlijst ingevuld.

## Informatievoorziening van patiënten

Artsen merken dat patiënten voorafgaand aan een consult heel vaak informatie opzoeken, met name informatie over gezondheid, aandoeningen en behandelingen. Artsen vinden het veelal prettig dat patiënten zich voorafgaand aan een consult informeren, al leidt het ook regelmatig tot langere consulten. Artsen stimuleren patiënten om informatie op te zoeken en zij verwijzen door naar (online) informatie. Ook tijdens consulten kijken zij geregeld samen met patiënten naar (online) informatie. Dit geldt over het algemeen voor zowel huisartsen als medisch specialisten, maar er zijn ook duidelijke accentverschillen. Huisartsen verwijzen bijvoorbeeld veel vaker naar [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl) dan medisch specialisten, waarschijnlijk omdat veel medisch specialistische informatie nog niet op deze publiekswaarsite staat.

## Gezamenlijke besluitvorming

Op hoofdlijnen geven artsen aan groot voorstander te zijn van gezamenlijke besluitvorming en dit zelf ook regelmatig toe te passen. Artsen hebben het idee dat patiënten graag willen meebeslissen over de zorg en denken dat dit op verschillende manieren positief doorwerkt, bijvoorbeeld doordat patiënten zich beter geholpen voelen, of meer gemotiveerd zijn om het behandelplan te volgen. Ook leidt samen beslissen er volgens artsen geregeld toe dat in samenspraak met patiënten wordt afgeweken van richtlijnen. Ondersteunende hulpmiddelen voor gezamenlijke besluitvorming, zoals Patient Reported Outcome Measures en keuzehulpen, worden weinig ingezet door artsen. Medisch specialisten lijken iets intensiever bezig te zijn met samen beslissen; zij geven onder meer vaker aan samen beslissen toe te passen en hier vaker over te praten met collega's.

## Toegang tot eigen medische gegevens

Een groot deel van de artsen geeft aan dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens en een meerderheid vindt dit ook wenselijk. Medisch specialisten geven beduidend vaker aan dat patiënten zelf bij hun medische gegevens kunnen en geven ook vaker aan voorstander te zijn van dergelijke toegang. Dit kan ermee te maken hebben dat grote overheidsinitiatieven om patiënten toegang te geven tot hun eigen medische gegevens eerder zijn gestart in de ziekenhuiszorg dan in de huisartsenzorg. Een groot deel van de artsen geeft aan dat toegang tot medische gegevens voor patiënten er geregeld toe leidt dat zij beter geïnformeerd zijn en meer of andere vragen stellen, maar ook dat het regelmatig leidt tot onnodige onrust.

## Kwaliteitsregistraties

Volgens de overgrote meerderheid van de artsen brengen kwaliteitsregistraties de nodige registratielast met zich mee. Een nipte meerderheid vindt dat de meerwaarde van registraties

opweegt tegen deze registratielast. Het gebruiksgemak van de informatie die artsen teruggekoppeld krijgen laat volgens de meesten te wensen over. Artsen stimuleren patiënten over het algemeen niet om de uitkomsten van kwaliteitsregistraties te raadplegen, mogelijk omdat zij de uitkomsten van registraties niet geschikt achten als informatie voor patiënten.

### **Transparantie in de zorg**

Artsen zien het belang van transparantie in de zorg en de overgrote meerderheid is voorstander van het openbaar maken van informatie over aandoeningen en behandelingen. Wat betreft informatie over kwaliteit op het niveau van zorgaanbieders en zorgverleners zijn ze terughoudender met het openbaar maken van die informatie. Zij zien vooral meerwaarde in het delen van die informatie met collega's en wetenschappelijke verenigingen en zijn in veel mindere mate voorstander van het breder delen van deze informatie met bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, overheid of zorgverzekeraars. In het algemeen lijken medisch specialisten wat meer open te staan voor het delen van informatie over kwaliteit van zorgaanbieders of zorgverleners dan huisartsen.

### **Het vervolg van het artsenperspectief in de Transparantiemonitor**

Er speelt veel op het gebied van transparantie in de zorg. De huidige meting van het artsenperspectief binnen de Transparantiemonitor kan worden gezien als nulmeting. De lage respons is een forse beperking van het onderzoek. Tegelijkertijd zijn de resultaten vaak consistent met wat we uit andere bronnen weten of konden verwachten. Daarnaast zijn we vanuit het perspectief van de monitor met name geïnteresseerd in trends waarmee het vooral belangrijk wordt om van jaar tot jaar een vergelijkbare samenstelling van de responsgroep te hebben. Daarmee is het dan ook met een beperkte respons mogelijk eventuele veranderingen in de perceptie van artsen rondom verschillende belangrijke vraagstukken inzichtelijk te maken. Daarnaast worden de komende jaren verschillende thema's verder uitgewerkt in verdiepende onderzoeken waarbij inzichten uit deze verdiepende onderzoek en metingen onder artsen elkaar kunnen versterken.

# 1 Inleiding

De Transparantiemonitor (2018-2022) brengt in beeld hoe patiënten al dan niet de weg vinden naar de best passende zorg (zie box 1.1 voor een toelichting). Het project bestaat uit verschillende onderdelen, waaronder metingen onder burgers en artsen en het in kaart brengen van initiatieven die raakvlakken hebben met transparantie in de zorg en/of de best passende zorg voor patiënten. Dit deelrapport is onderdeel van het tweede jaar van de Transparantiemonitor (2019/2020) en beschrijft de uitkomsten van vragenlijstonderzoek onder artsen met betrekking tot hun meningen over en ervaringen met transparantie in de zorg en verschillende initiatieven binnen de patient en professional journey naar de best passende zorg.

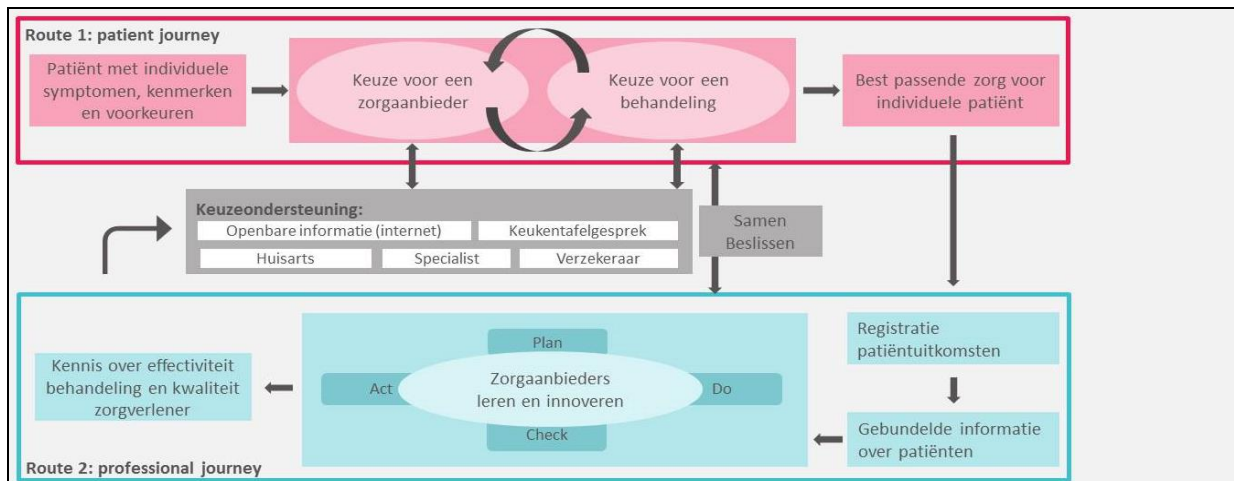
## *Box 1.1 Transparantie en de best passende zorg*

Binnen de Transparantiemonitor wordt transparantie in de zorg gedefinieerd als “beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners”. Deze transparantie moet bijdragen aan de best passende zorg voor patiënten. Maar hoe werkt dat? En wat levert dat op? Dat onderzoeken we jaarlijks in de Transparantiemonitor in de periode 2018 - 2022. De Transparantiemonitor wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

Figuur 1.1 integreert verschillende (beleids-)hypotheses, onderverdeeld naar een patient journey en een professional journey en fungeert als raamwerk voor de Transparantiemonitor en onderliggende deelrapporten.

- In de patient journey kiest een patiënt met zijn of haar individuele voorkeuren een zorgaanbieder. Na diagnose volgt de keuze om wel of niet een behandeling te ondergaan, vaak gevolgd door een keuze voor één van de behandelopties. Dit moet leiden tot de best passende zorg voor die patiënt. In de praktijk zijn patiënten zich echter lang niet altijd bewust van deze keuzes en worden zij hier niet altijd over geïnformeerd. Daarnaast vinden keuzes soms meerdere keren plaats binnen het zorgproces, bijvoorbeeld als iemand een zorgaanbieder kiest en bij doorverwijzing opnieuw een keuze moet maken voor een zorgaanbieder.
- Als een patiënt zorg ontvangt ontstaat er een schat aan informatie over zaken als de diagnose, de verleende zorg, het ziektebeloop, de ervaringen van de patiënt, etc. In de professional journey wordt de informatie van de individuele patiënt gebundeld met de informatie van andere patiënten om daarvan te kunnen leren. De informatie die daaruit voortvloeit kan worden gebruikt om de keuzeprocessen in de patient journey te ondersteunen, altijd in combinatie met het telkens weer achterhalen van wat voor de individuele patiënt belangrijk is in zijn of haar leven.

Figuur 1.1 Raamwerk transparantie



## 1.1 Het artsenperspectief op transparantie

Artsen hebben vanuit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) de wettelijke verplichting om optimale zorg te verlenen (1) en hebben dan ook een grote invloed op het geven en vinden van de best passende zorg voor patiënten. Bijvoorbeeld via het verstrekken van informatie aan patiënten, het stimuleren van samen beslissen en het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg. Het is dan ook belangrijk om het artsenperspectief omtrent transparantie en de best passende zorg inzichtelijk te maken. In het eerste jaar van de Transparantiemonitor is het artsenperspectief exploratief in kaart gebracht met behulp van twee focusgroepen met huisartsen en medisch specialisten (2). In het tweede jaar van de monitor is een vragenlijst uitgezet onder huisartsen en medisch specialisten. Dit deelrapport beschrijft de resultaten van dit vragenlijstonderzoek. Vertaald naar het raamwerk van de Transparantiemonitor uit Box 1.1 biedt dit deelrapport inzicht in het artsenperspectief binnen zowel de patient journey als professional journey.

## 1.2 Doel van voorliggende rapportage

Dit rapport heeft als doel om het artsenperspectief omtrent transparantie in de zorg en de best passende zorg inzichtelijk te maken. De onderzoeksvragen zijn:

- 'Hoe dragen artsen bij aan informatievoorziening voor zorggebruikers?'
- 'In welke mate passen artsen samen beslissen toe?'
- 'In hoeverre hebben patiënten toegang tot hun eigen medische gegevens?'
- 'Hoe denken artsen over kwaliteitsregistraties?'
- 'Hoe denken artsen over transparantie in de zorg?'

Door het beantwoorden van deze onderzoeksvragen wordt inzicht verkregen in hoe zorgverleners bijdragen aan transparantie in de zorg en hoe zij daar zelf tegenaan kijken. Daarnaast worden ontwikkelingen en hiaten in kaart gebracht die de komende jaren gemonitord kunnen worden in de Transparantiemonitor.



### 1.3 Methodologische verantwoording

Dit deelrapport brengt het artsenperspectief omtrent transparantie in de zorg en de best passende zorg voor patiënten in kaart. De resultaten in dit deelrapport zijn volledig afkomstig uit een vragenlijstonderzoek onder artsen. De vragenlijst ging in op verschillende onderdelen van de patient journey en professional journey, namelijk: de geïnformeerde patiënt, samen beslissen, toegang tot medische gegevens, kwaliteitsregistraties en transparantie in de zorg in het algemeen. De vragenlijst is mede ontwikkeld op basis van focusgroepen met artsen over de verschillende aspecten van transparantie zoals weergegeven in figuur 1.1 (3). Bijlage A geeft een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksmethode. De vragenlijst is in oktober en november 2019 uitgezet onder 18515 leden van de VvAA waarvan 10.000 medisch specialist en de rest huisarts, met als doel dat we zowel het perspectief van artsen in de eerste lijn, als in de tweede lijn goed in beeld konden brengen. In alle gevallen worden resultaten van huisartsen en medisch specialisten afzonderlijk van elkaar gepresenteerd. Dit maakt ook verschillen tussen beide groepen zichtbaar, zonder de suggestie te willen wekken dat de ene groep het beter doet dan de andere groep. De vormen van zorg zijn immers dusdanig verschillend dat er heel goede redenen kunnen zijn waarom aspecten van transparantie in verschillende mate en op verschillende manieren vorm krijgen in de eerste lijn en de tweede lijn. Vanuit dit licht is ervoor gekozen om verschillen tussen huisartsen en medisch specialisten ook niet statistisch te toetsen, maar alleen te beschrijven.

In totaal betreft de onderzoekspopulatie 534 respondenten waarvan 265 huisarts (respons = 3,1%) en 269 medisch specialist (respons = 2,7%). De leeftijds- en geslachtsverdeling voor beide groepen is te vinden in tabel 1.1. Daarnaast laat tabel 1.2 zien hoe kenmerken van respondenten zich verhouden tot kenmerken van alle leden van de VvAA en de leden die zijn aangeschreven. Te zien is dat er sprake is van enige selectieve uitval, maar dat de respondenten wel evenwichtig verdeeld zijn naar type arts (medisch specialist of huisarts) en geslacht.

Tabel 1.1 Achtergrondkenmerken van responderen huisartsen en medisch specialisten

	Huisartsen (n=265)	Medisch specialisten (n=269)
Man	48%	57%
Leeftijd (M; SD)	53 (9,4)	53 (9,4)
Jaren werkzaam (M; SD)	25 (9,3)	25 (9,2)

Tabel 1.2 Kenmerken van de respondenten vergeleken met de VvAA-leden<sup>a</sup>

Totaal VvAA-leden					Aangeschreven VvAA-leden					Respondenten				
Aantal		Geslacht		Gem. leeftijd	Aantal		Geslacht		Gem. leeftijd	Aantal		Geslacht		Gem. leeftijd
HA	MS	M	V		HA	MS	M	V		HA	MS	M	V	
42%	58%	47%	46%	54 jaar	46%	54%	47%	53%	53 jaar	49%	51%	52%	48%	53 jaar

Noot. <sup>a</sup> Het betreft hier de groep huisartsen en medisch specialisten. HA=huisarts, MS=medisch specialist, M=man, V=vrouw.

Tabel 1.3 toont de verschillende typen medisch specialisten. De meeste medisch specialisten zijn psychiater, chirurg, gynaecoloog, internist of anesthesioloog (zie Tabel 1.3).

*Tabel 1.3 Onderverdeling van specialisatie van medisch specialisten (n=261)*

Type medisch specialist	%	n
Psychiater	16,9	44
Chirurg	14,9	39
Gynaecoloog	8,8	23
Internist	8,4	22
Anesthesioloog	8,1	21
Radioloog	6,1	16
Cardioloog	4,6	12
Kinderarts	3,8	10
KNO-arts	2,7	7
Oogarts	2,7	7
Dermatoloog	2,3	6
Longarts	2,3	6
Neuroloog	2,3	6
Revalidatiearts	2,3	6
Uroloog	2,3	6
MDL-arts	1,9	5
Reumatoloog	1,9	5
Overig <sup>a</sup>	4,7	12
Onbekend / niet ingevuld	3	8

Noot. <sup>a</sup> Onder 'overig' wordt bijvoorbeeld genoemd orthopeed, hematoloog en oncoloog

Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord. In de rapportage worden daarom voor elke variabele de aantallen gegeven waarop de gegevens zijn gebaseerd. In Bijlage B staat de vragenlijst opgenomen, zodat de lezer exacte vraagstellingen kan nagaan. De citaten in het rapport zijn afkomstig uit de antwoorden op de open vragen in de vragenlijst.

## 2 Informatievoorziening

### 2.1 Kernbevindingen

Op hoofdlijnen blijkt uit de vragenlijstmeting dat artsen merken dat patiënten voorafgaand aan een consult heel vaak informatie opzoeken, met name informatie over gezondheid, aandoeningen en behandelingen. Over het algemeen juichen artsen dit toe, al is de informatie niet altijd relevant en betrouwbaar en leidt het ook regelmatig tot langere consulten. Artsen stimuleren patiënten ook om informatie op te zoeken door te verwijzen naar (online) informatie en tijdens consulten kijken zij geregeld samen met patiënten naar (online) informatie. De resultaten wijzen veelal in dezelfde richting voor huisartsen en specialisten, maar er waren wel duidelijke accentverschillen. Huisartsen verwijzen bijvoorbeeld veel vaker naar Thuisarts.nl dan medisch specialisten, waarschijnlijk omdat veel medisch-specialistische informatie nog niet op Thuisarts.nl staat.

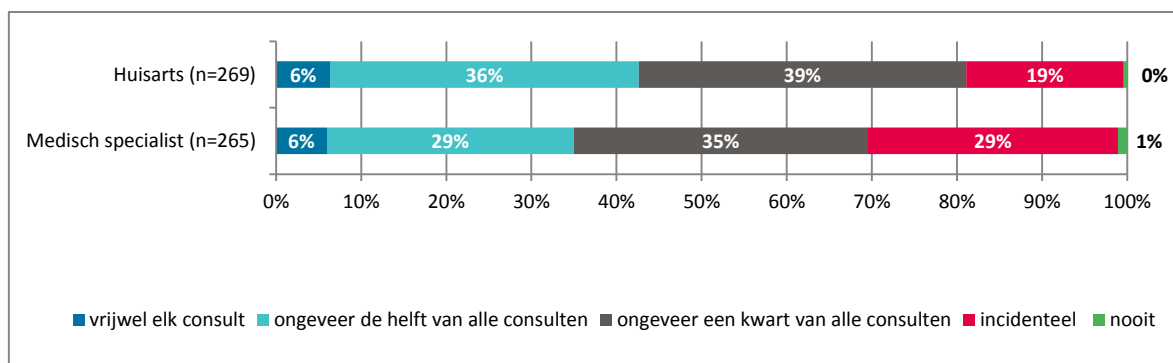
Waar artsen veel verwijzen naar en gebruik maken van informatie over aandoeningen en behandelingen, geldt dat veel minder voor informatie over zorgaanbieders en zorgverleners. Zo geeft meer dan 85% van de ondervraagden aan zelden of nooit te kijken op ZorgkaartNederland, de grootste site met informatie over zorgaanbieders.

### 2.2 Zelf zoeken naar informatie door patiënten

#### Groot deel artsen merkt dat patiënten voorafgaand aan consult informatie opzoeken

De overgrote meerderheid van de artsen merkt bij minimaal een kwart van de consulten dat patiënten informatie hebben gezocht om zich voor te bereiden. Bij huisartsen komt dit nog duidelijker naar voren dan bij medisch specialisten (zie Figuur 2.1)

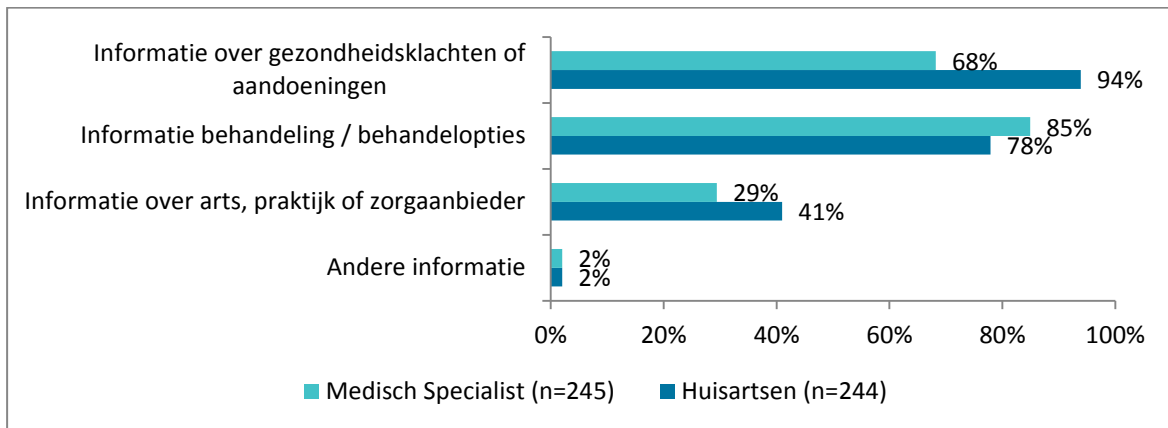
Figuur 2.1 Mate waarin artsen merken dat patiënten naar informatie hebben gezocht om zich voor te bereiden op het consult (% artsen)



#### Patiënten brengen met name informatie over aandoening en behandeling naar voren

Artsen geven aan dat patiënten met name informatie over aandoeningen en behandelingen naar voren brachten tijdens een consult en in mindere mate informatie over zorgaanbieders (zie Figuur 2.2). Huisartsen geven vaker aan dat patiënten vooraf informatie zochten over aandoeningen en behandelingen (94 vs 68%) en zorgaanbieders (41 vs 29%). Andere informatie die naar voren werd gebracht was bijvoorbeeld informatie over vergoedingen.

Figuur 2.2 Informatie die patiënten naar voren brachten tijdens het gesprek/consult (% artsen)<sup>a</sup>

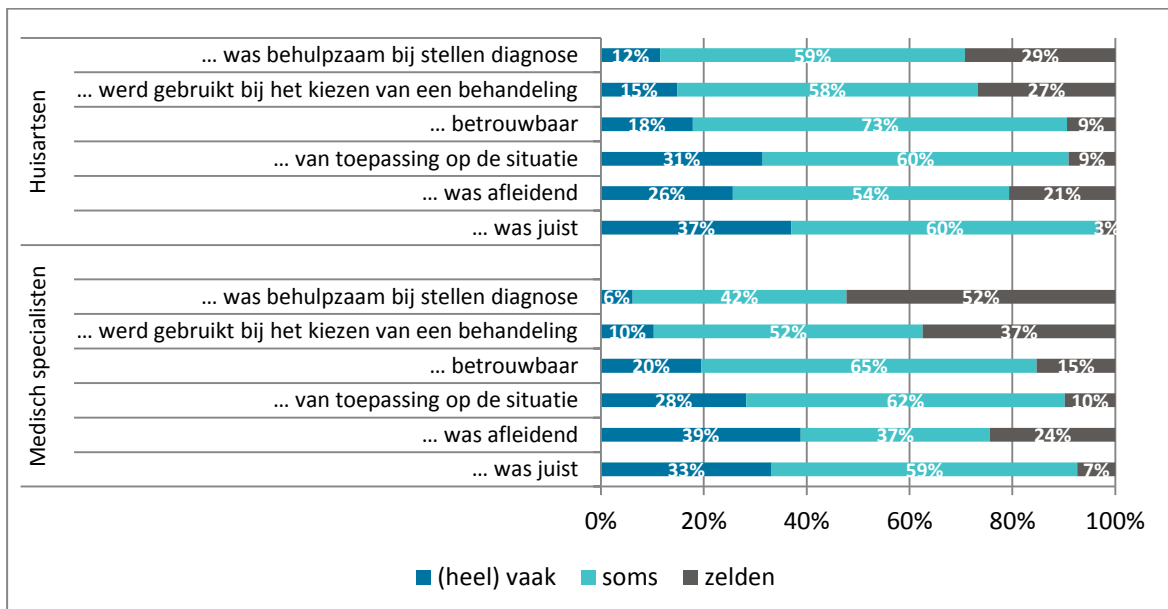


Noot. <sup>a</sup> Betreft het percentage artsen dat de betreffende categorie heeft aangevinkt.

### Informatie die is opgezocht door patiënten is regelmatig juist, maar soms ook afleidend

Ongeveer een derde van de artsen gaf aan dat de informatie die patiënten hadden opgezocht juist was en van toepassing is op de situatie (zie Figuur 2.3). Een kleiner percentage vond de informatie (heel) vaak betrouwbaar (18-20%, n=95). Een deel van de artsen vond de informatie (heel) vaak afleidend en dit deel was groter onder medisch specialisten (39%) dan onder huisartsen (26%). Ook wat betreft de bijdrage van de gezochte informatie aan het stellen van een diagnose en het kiezen van een behandeling lijken de ervaringen van huisartsen positiever dan die van medisch specialisten (zie Figuur 2.3). Deze verschillen kunnen te maken hebben met de aard van de kennis (specialistisch versus meer generalistisch), maar ook met het gegeven dat richtlijnen van huisartsen op dit moment nog veel beter toegankelijk zijn voor het algemene publiek (via de site [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl)<sup>1</sup>) dan medisch-specialistische richtlijnen.

Figuur 2.3 Mening van huisartsen (n=235-243) en medisch specialisten (n=242-244) over de door patiënten opgezochte informatie (% artsen)

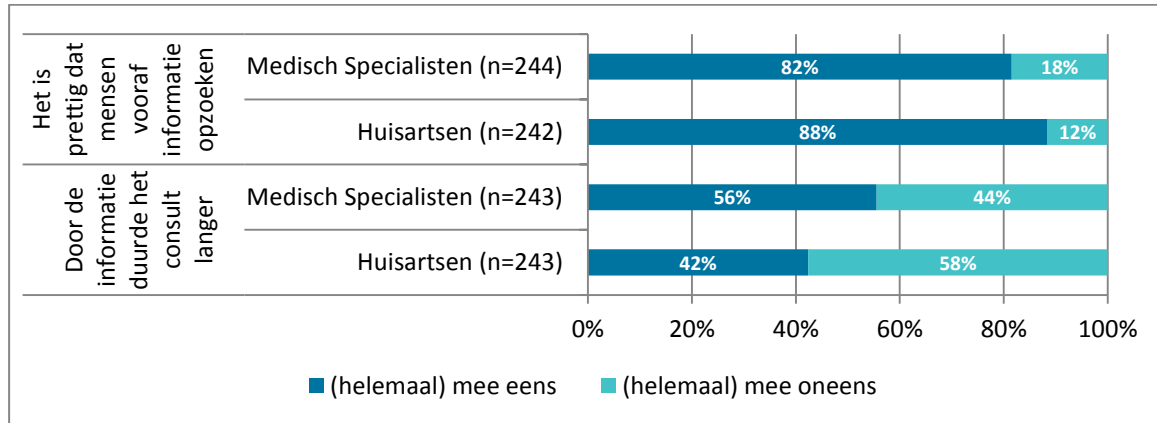


<sup>1</sup> Thuisarts.nl is de grootste publiekswaasite met informatie over gezondheid en aandoeningen, opgezet door en voor huisartsen vanuit het Nederlands Huisartsen Genootschap. Naast patiënteninformatie over de eerste lijn, wordt sinds enige tijd ook voor een groeiend aantal medisch-specialistische richtlijnen patiënteninformatie aangeboden.

### Artsen vinden het prettig dat patiënten vooraf informatie opzoeken, al duurt het consult hierdoor mogelijk iets langer

Het ruime merendeel van de artsen vindt het prettig dat hun patiënten vooraf informatie opzoeken en ongeveer de helft van de artsen is van mening dat het consult langer duurt door de informatie (zie Figuur 2.4).

Figuur 2.4 Mening over het vooraf informatie opzoeken door patiënten (% artsen)

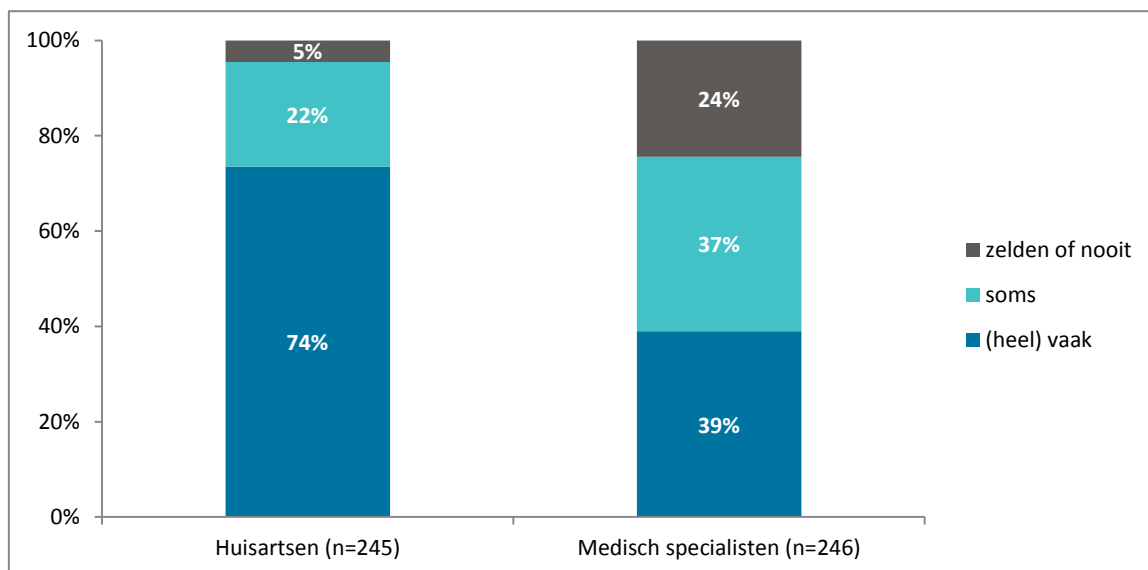


## 2.3 Verwijzen naar informatie door artsen

### Artsen adviseren patiënten geregeld om informatie op te zoeken

Artsen adviseren patiënten regelmatig om informatie op te zoeken over hun gezondheidsklachten, aandoeningen of mogelijke behandelingen (zie Figuur 2.5). De huisartsen geven aanzienlijk vaker aan dat zij hun patiënten (heel) vaak adviseren medische informatie op te zoeken (74%) dan medisch specialisten (39%).

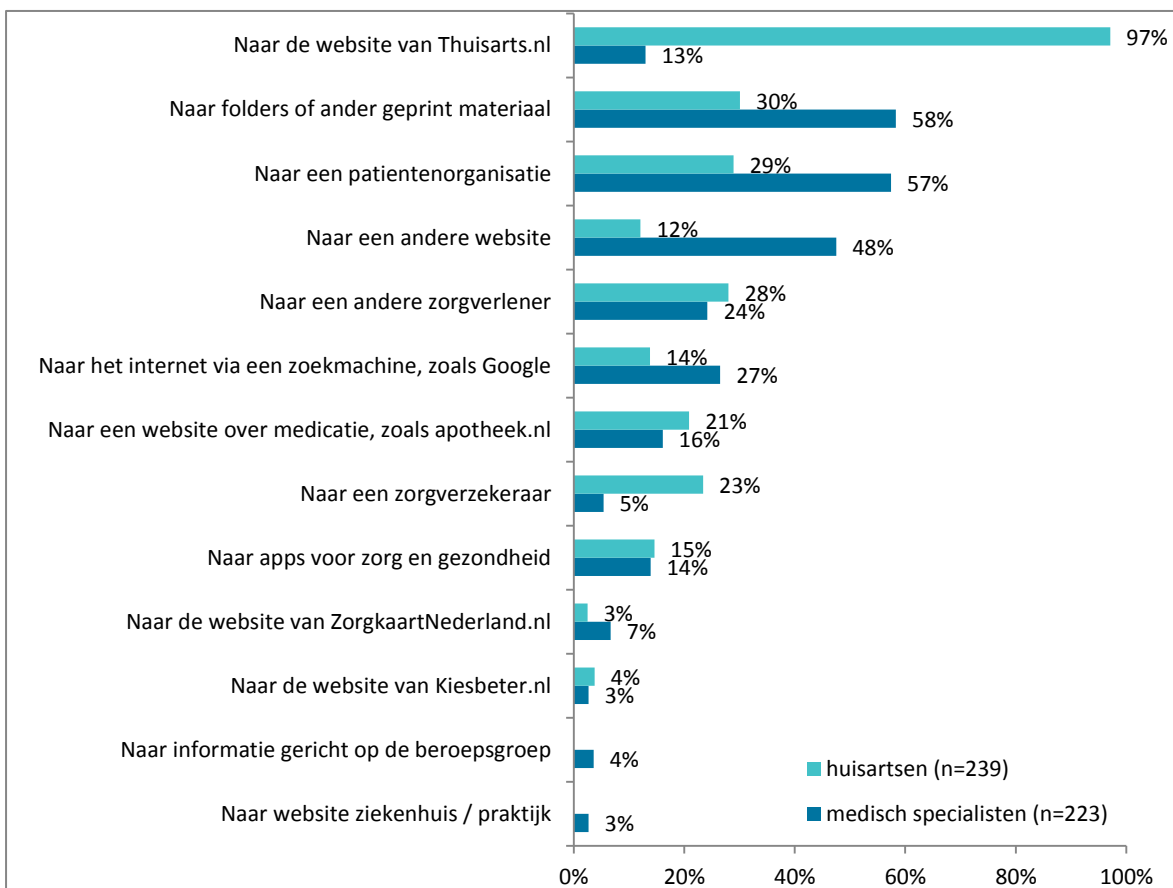
Figuur 2.5 Mate waarin artsen patiënten adviseren om medische informatie op te zoeken over hun gezondheidsklachten, aandoeningen of mogelijke behandelingen (% artsen)



### Huisartsen verwijzen meestal naar Thuisarts.nl en medisch specialisten naar folders

Artsen die hun patiënten (wel eens) adviseren om informatie op te zoeken verwijzen hierbij naar verschillende informatiebronnen. De ruime meerderheid (88%, n=430) verwijst naar een online informatiebron; iets meer dan één op de tien (12%, n=61) verwijst enkel naar een niet-online bron. Figuur 2.6 geeft weer naar welke bronnen de artsen verwijzen. Met betrekking tot online bronnen speelt met name Thuisarts.nl, een website met medische informatie ontwikkeld door en voor artsen (m.n. huisartsen), een belangrijke rol bij huisartsen: 97% verwijst hiernaar versus 13% van de medisch specialisten. Dat komt hoogstwaarschijnlijk omdat er nog niet zoveel informatie over medisch specialistische zorg op Thuisarts.nl staat. Medisch specialisten verwijzen daarentegen vaker algemeen naar het internet dan huisartsen (27% versus 14%). Zowel huisartsen als medisch specialisten verwijzen weinig naar de websites van KiesBeter en ZorgkaartNederland<sup>2</sup> die zich in belangrijke mate richten op (keuze-)informatie over zorgaanbieders en zorgverleners. Binnen de niet-online bronnen, wordt het vaakst verwezen naar folders of ander geprint materiaal; dit geldt met name voor medisch specialisten (58% versus 30% van de huisartsen). Ook verwijzen medisch specialisten (57%, n=128) vaker dan huisartsen (29%, n=69) naar een patiëntenorganisatie. Huisartsen verwijzen daarentegen vaker dan specialisten naar een zorgverzekeraar (23% vs 5%). De genoemde verschillen hangen waarschijnlijk ook samen met de inhoudelijke onderwerpen die tijdens een consult aan bod komen.

Figuur 2.6 Bronnen waar artsen hun patiënten naar verwijzen (% artsen)<sup>a</sup>



Noot. <sup>a</sup> Betreft het percentage artsen dat de betreffende categorie heeft aangevinkt.

<sup>2</sup> ZorgkaartNederland is een website waar zorggebruikers hun ervaring en waardering over zorgverleners kunnen achterlaten. De website is een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland. Op kiesBeter.nl wordt kwaliteitsinformatie ontsloten die zorgaanbieders en zorgverleners hebben aangeleverd aan Zorginstituut Nederland.

### **Artsen hechten belang aan beschikbaarheid betrouwbare informatie voor patiënten**

Het grote merendeel (95%, n= 454) van de artsen vindt het (heel) belangrijk dat betrouwbare informatie over gezondheidsklachten, aandoeningen en behandelingen beschikbaar is voor patiënten en dit verschilde niet wezenlijk tussen medisch specialisten en huisartsen. De overige artsen vinden het niet belangrijk, maar ook niet onbelangrijk (4%, n=21) of onbelangrijk (1%, n=5).

*“Ik vind het belangrijk dat patiënten begrijpen wat er gaande is en gaat gebeuren.”*  
[medisch specialist]

Artsen gaven verschillende toelichtingen op het belang van betrouwbare informatie voor patiënten. Hierbij kwam vaak naar voren dat geïnformeerde patiënten betere gesprekspartners zijn, beter een keuze kunnen maken voor de behandeling en dat het belangrijk is dat patiënten alles na een consult nog eens kunnen nalezen. Ook de verantwoordelijkheid van patiënten voor hun eigen gezondheid werd met regelmaat genoemd. Veel artsen gaven daarnaast aan dat betrouwbare informatie nog lang niet altijd te vinden is en dat patiënten het lastig vinden om het kaf van het koren te scheiden.

*“Goede en betrouwbare informatie is belangrijk. Helaas is er te veel slechte en niet correctie informatie beschikbaar, vaak via de zoekmachines.”* [huisarts]

## **2.4 Gebruik van informatiebronnen door artsen**

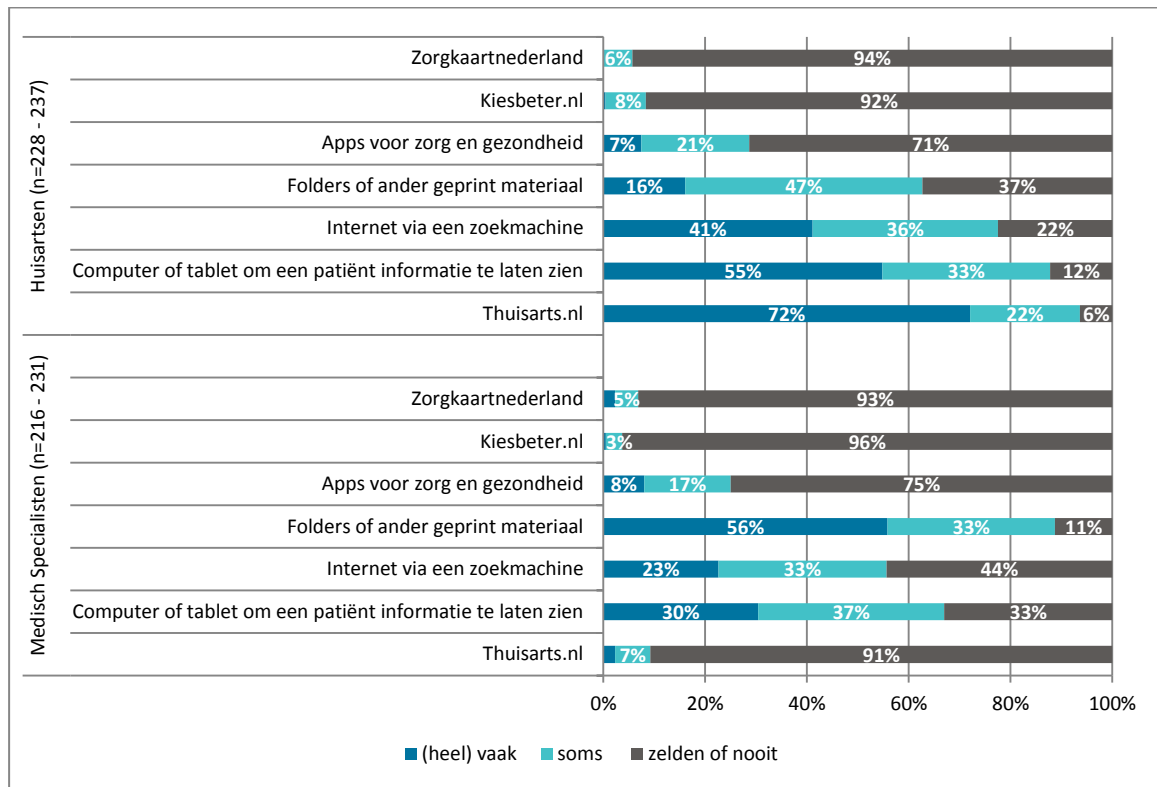
### **Artsen maken in hun directe contact met patiënten regelmatig gebruik van een computer/tablet of folders**

Meer dan 95% van zowel de huisartsen (99,6%, n=238) als de medisch specialisten (95,8%, n=236) heeft aangegeven soms tot heel vaak één of meer toepassingen te gebruiken in hun directe contact met patiënten. Zowel huisartsen als medisch specialisten maken (vrijwel) geen gebruik van kiesBeter.nl of ZorgkaartNederland (zie Figuur 2.7). Op enkele punten zijn er verschillen tussen wat huisartsen en medisch specialisten gebruiken in hun directe contact met de patiënt. Zo geeft een veel groter deel van de huisartsen aan (heel) vaak gebruik te maken van Thuisarts.nl (72% vs. 2%) terwijl onder specialisten een groter deel aangeeft (heel) vaak gebruik te maken van folders of ander geprint materiaal (56% vs 16%). Dit hangt mogelijk ook samen met het feit dat voor veel medisch specialistische zorg nog nauwelijks informatie op Thuisarts.nl beschikbaar is.

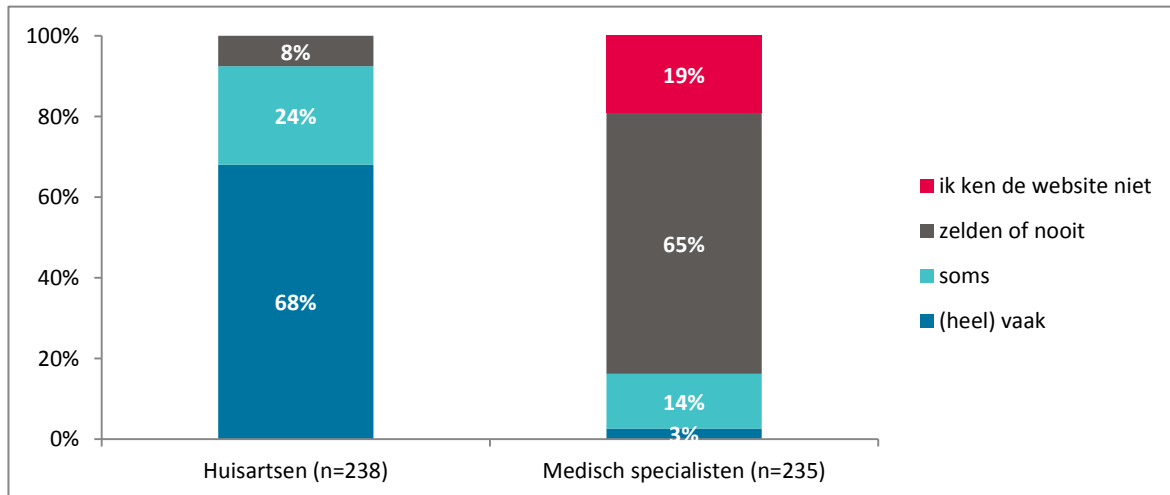
### **Huisartsen maken vaak gebruik van Thuisarts.nl, medisch specialisten zelden of nooit**

Figuur 2.8 laat zien in hoeverre artsen aangeven Thuisarts.nl te raadplegen voor zichzelf of patiënten. Huisartsen blijken deze website (heel) vaak te raadplegen (68%, n=162), terwijl twee derde (65%, n=152) van de medisch specialisten de website zelden of nooit gebruikt. Waar geen enkele huisarts aangeeft Thuisarts.nl niet te kennen, is de website onbekend voor twee op de tien (19%, n=45) medisch specialisten. Dit hangt waarschijnlijk samen met het voornamelijk beperkte aanbod van medisch-specialistische patiënten informatie op Thuisarts.nl. Mogelijk verandert dit op termijn, want op Thuisarts.nl wordt momenteel steeds meer informatie toegevoegd over medisch specialistische zorg.

Figuur 2.7 Mate waarin artsen bepaalde toepassingen gebruiken in het directe contact met patiënten (% artsen)



Figuur 2.8 Mate waarin artsen Thuisarts.nl raadplegen voor zichzelf of voor/met patiënten (% artsen)

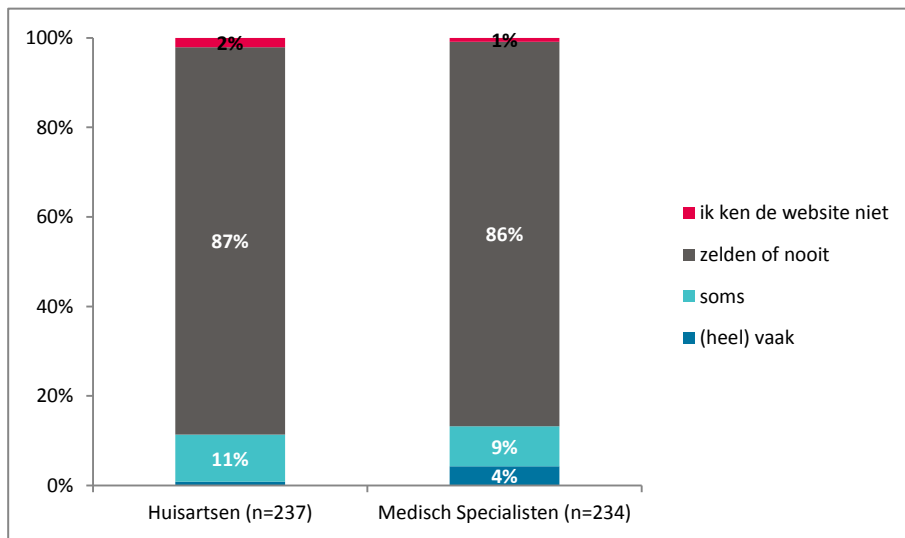


### Artsen maken weinig gebruik van ZorgkaartNederland

De ruime meerderheid van de artsen geeft aan ZorgkaartNederland zelden of nooit te raadplegen (zie Figuur 2.9) en de website is bij een zeer kleine groep niet bekend. Dit geldt voor zowel huisartsen als medisch specialisten.



Figuur 2.9 Mate waarin artsen ZorgkaartNederland raadplegen voor zichzelf of voor/met patiënten (% artsen)



## 3 Samen beslissen

### 3.1 Kernbevindingen

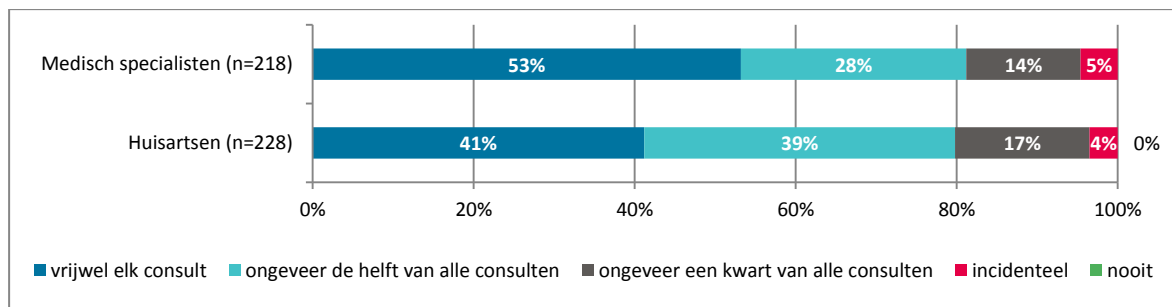
Op hoofdlijnen geven artsen aan groot voorstander te zijn van gezamenlijke besluitvorming en dit zelf ook regelmatig toe te passen. Artsen hebben ook het idee dat patiënten graag willen meebeslissen over de zorg en denken dat dit op verschillende manieren positief doorwerkt, bijvoorbeeld doordat patiënten zich beter geholpen voelen, of meer gemotiveerd zijn om het behandelplan te volgen. Ook leidt samen beslissen er volgens artsen geregeld toe dat in samenspraak met patiënten wordt afgeweken van richtlijnen. Het gebruik van ondersteunende middelen voor gezamenlijke besluitvorming is pril, in ieder geval als het gaat om zogeheten keuzehulpen die implicaties van behandelopties inzichtelijk maken en helpen om patiëntvoorkeuren helder te krijgen. Ook het gebruik van vragenlijsten om het functioneren van patiënten in kaart te brengen (zogeheten Patient Reported Outcome Measures (PROMs)) kan helpen bij gezamenlijke besluitvorming door inzichtelijk te maken waar de patiënt nu staat en wat verschillende behandelopties hebben opgeleverd voor patiënten met een vergelijkbaar vertrekpunt. Deze vragenlijsten worden echter ook beperkt toegepast. Wat betreft verschillen tussen typen artsen valt met name op dat medisch specialisten iets intensiever bezig lijken te zijn met samen beslissen. Zij geven onder meer vaker aan samen beslissen toe te passen en hier vaker over te praten met collega's.

### 3.2 Toepassen van samen beslissen

#### Artsen geven aan regelmatig samen te beslissen

We hebben artsen gevraagd in hoeverre zij samen beslissen actief toepassen tijdens consulten. Een klein aantal geeft aan dat samen beslissen niet van toepassing is op zijn of haar werkzaamheden (2%; n=9). Van de resterende medisch specialisten geeft ongeveer de helft (53%) aan samen beslissen in vrijwel alle consulten toe te passen en 28% doet dit in ongeveer de helft van alle consulten (zie Figuur 3.1). Onder huisartsen geeft 41% aan samen beslissen in vrijwel alle consulten toe te passen en geeft 39% aan dat in ongeveer de helft van de consulten te doen. Bij beide groepen artsen geeft ongeveer een vijfde aan samen beslissen in een kwart of minder van alle consulten toe te passen.

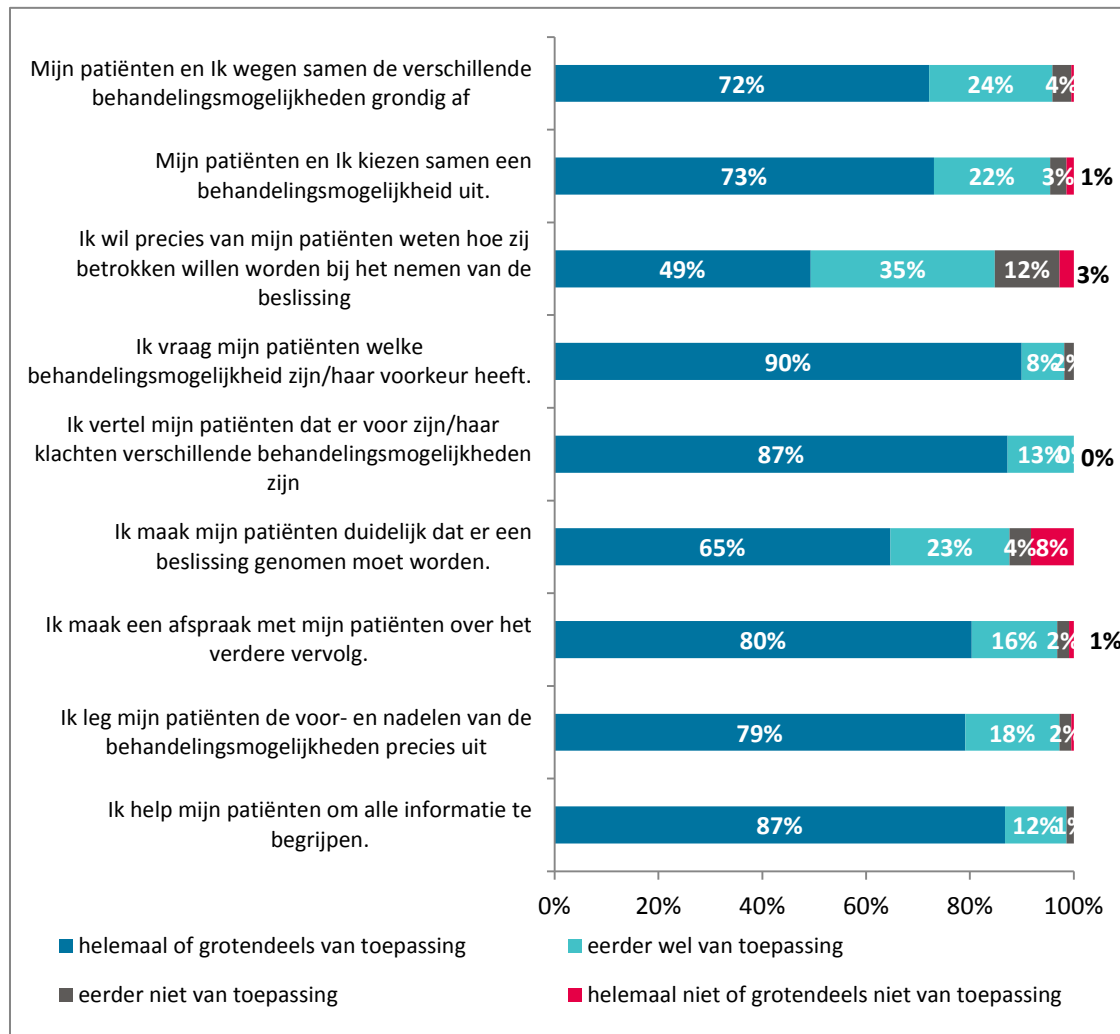
Figuur 3.1 Mate van toepassen van samen beslissen tijdens consulten (%artsen)<sup>a</sup>



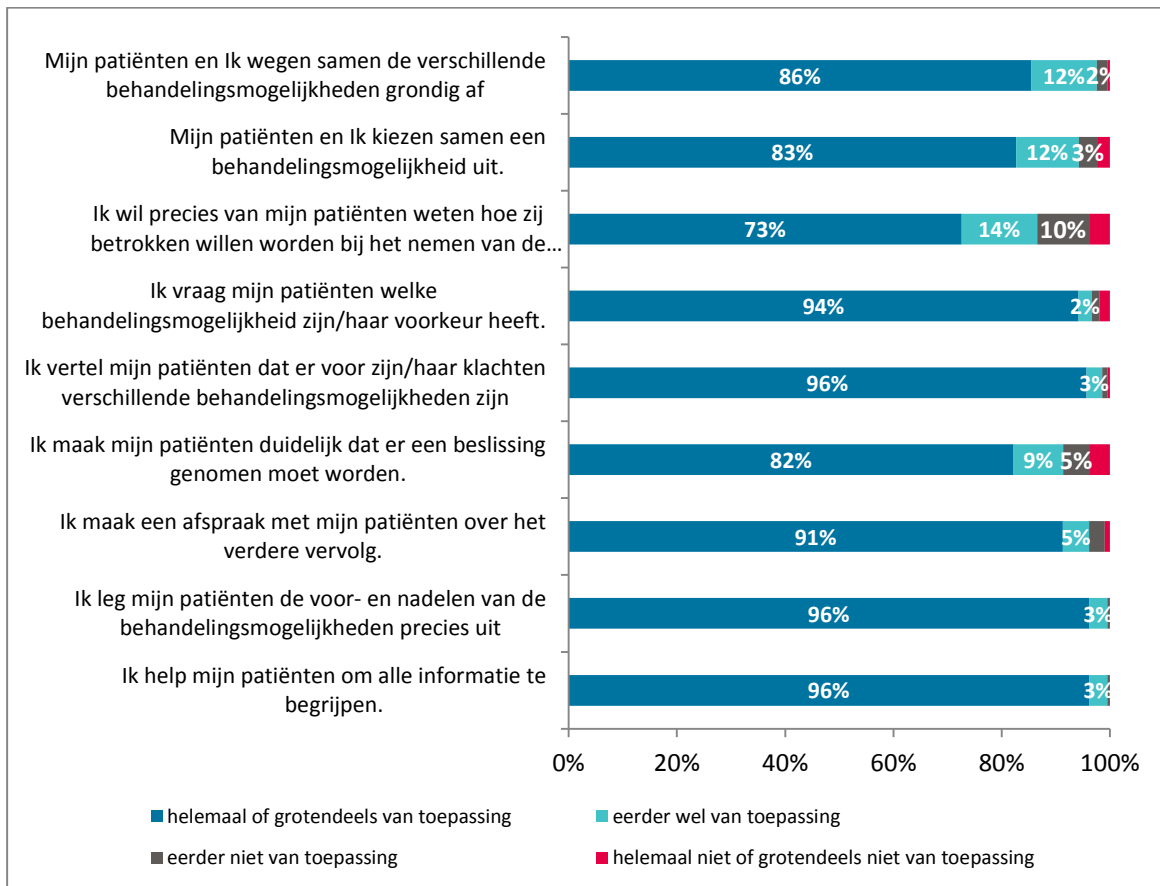
Noot. <sup>a</sup> Dit percentage heeft betrekking op de vraag: In hoeverre past u samen beslissen actief toe in uw gesprekken/consulten?

Samen beslissen is in de vragenlijst uitgevraagd via de “The 9-item Shared Decision Making Questionnaire for doctors” (SDM-Q-9 DOC) (4). De uitkomsten op deze negen items staan in Figuur 3.2 voor huisartsen en in Figuur 3.3 voor medisch specialisten. Wanneer we kijken naar de overall score blijkt dit voor medisch specialisten 37 te zijn op een schaal van 0 – 45 (n=225) en 35 voor huisartsen (n=220).

*Figuur 3.2 Uitkomsten op negen items rondom samen beslissen (% huisartsen; n=225-228)*



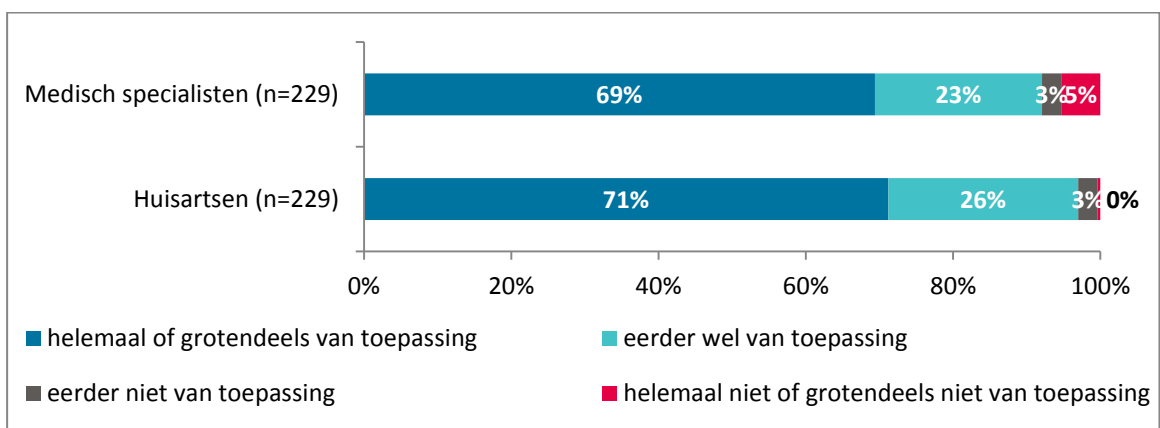
Figuur 3.3 Uitkomsten op negen items rondom samen beslissen (% medisch specialisten; n=225-228)



### Artsen wijken, in samenspraak met patiënten, regelmatig af van de richtlijn

Op basis van de persoonlijke omstandigheden van en in overleg met de patiënt, wijken de meeste huisartsen (97%) en ook de meeste specialisten (92%) regelmatig af van de richtlijn (zie Figuur 3.4).

Figuur 3.4 Mate waarin artsen in samenspraak met patiënten wel eens afwijken van de richtlijn (% artsen)

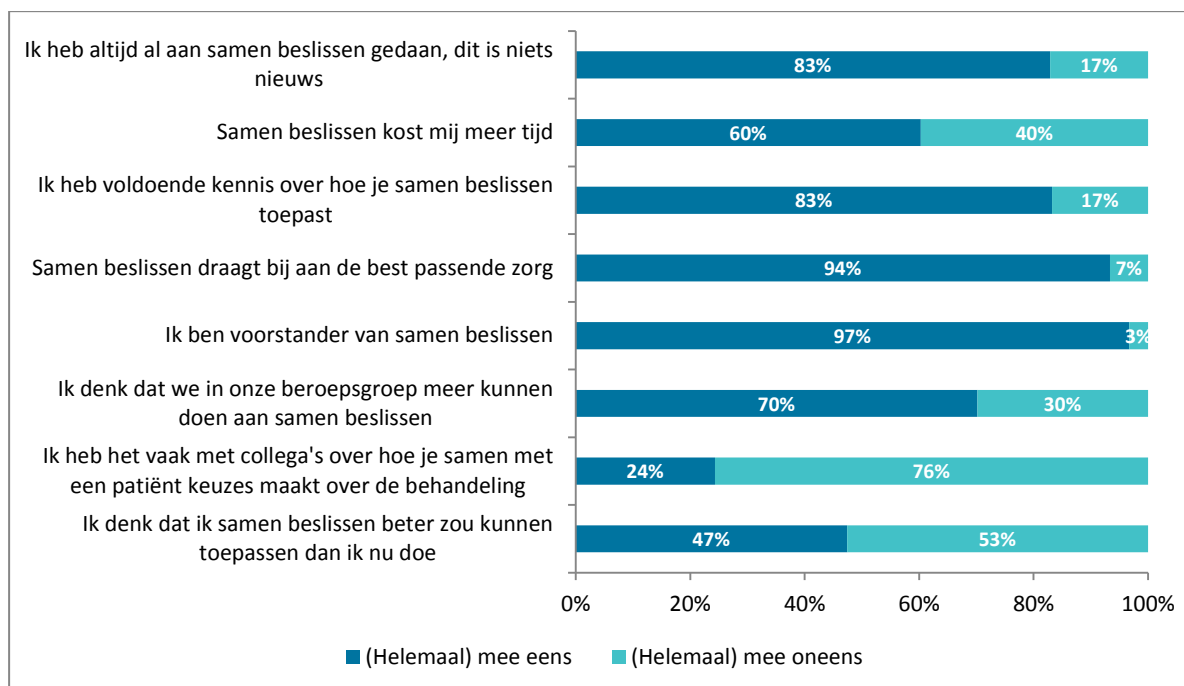


### 3.3 Attitude ten opzichte van samen beslissen

#### Artsen zijn voorstander van samen beslissen

Middels acht stellingen hebben we artsen gevraagd naar hun perspectief op samen beslissen (zie Figuur 3.5 voor huisartsen en Figuur 3.6 voor medisch specialisten). De resultaten hebben betrekking op de groep artsen die heeft aangegeven dat ze samen beslissen in ongeveer een kwart van alle consulten of vaker toepassen (95%, n=453). Hieruit komt naar voren dat zij bijna allemaal voorstander zijn van samen beslissen (97%). De grote meerderheid (83-89%) geeft aan altijd al aan samen beslissen te hebben gedaan. Wel vindt een deel dat hun beroepsgroep meer kan doen aan samen beslissen (65-70%) of dat ze zelf samen beslissen beter zouden kunnen toepassen dan ze nu doen (36-47%). De resultaten van huisartsen en medisch specialisten wijzen in dezelfde richting. Wel lijken medisch specialisten nog iets positiever tegenover samen beslissen te staan dan huisartsen.

Figuur 3.5 Samen beslissen en het perspectief van huisartsen (% artsen n=208-211)<sup>a</sup>

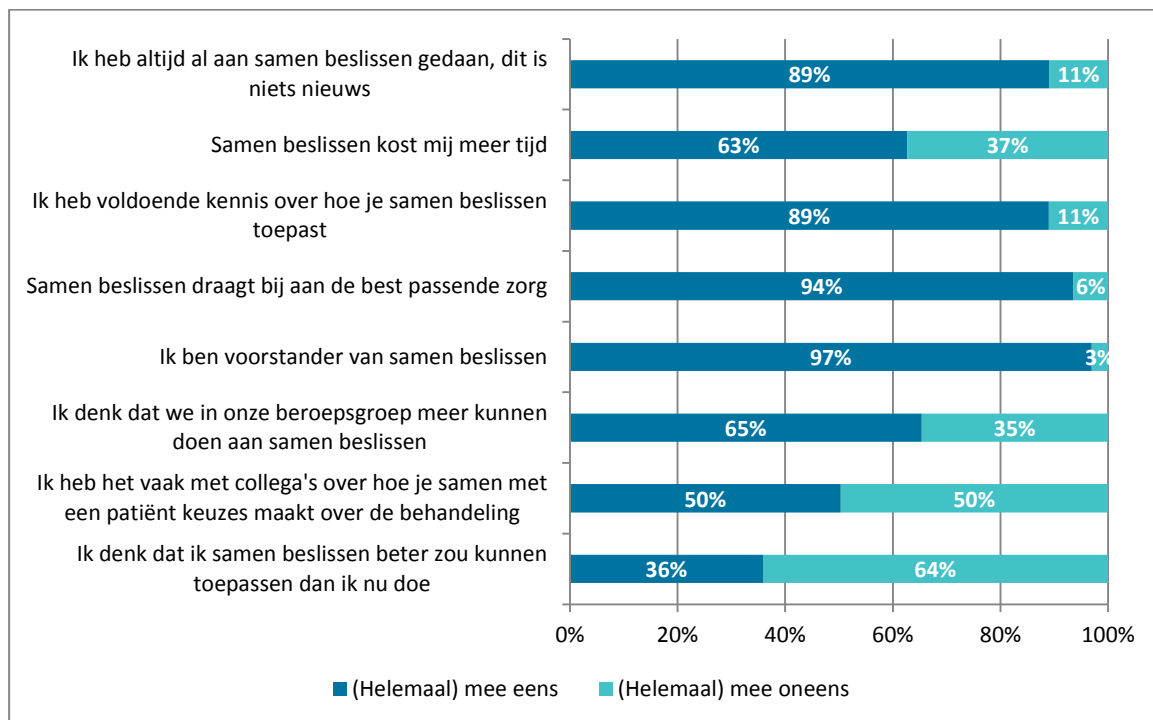


Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die hebben aangegeven dat ze samen beslissen in ongeveer een kwart van alle consulten of vaker toepassen.

#### Artsen: patiënten willen samen beslissen

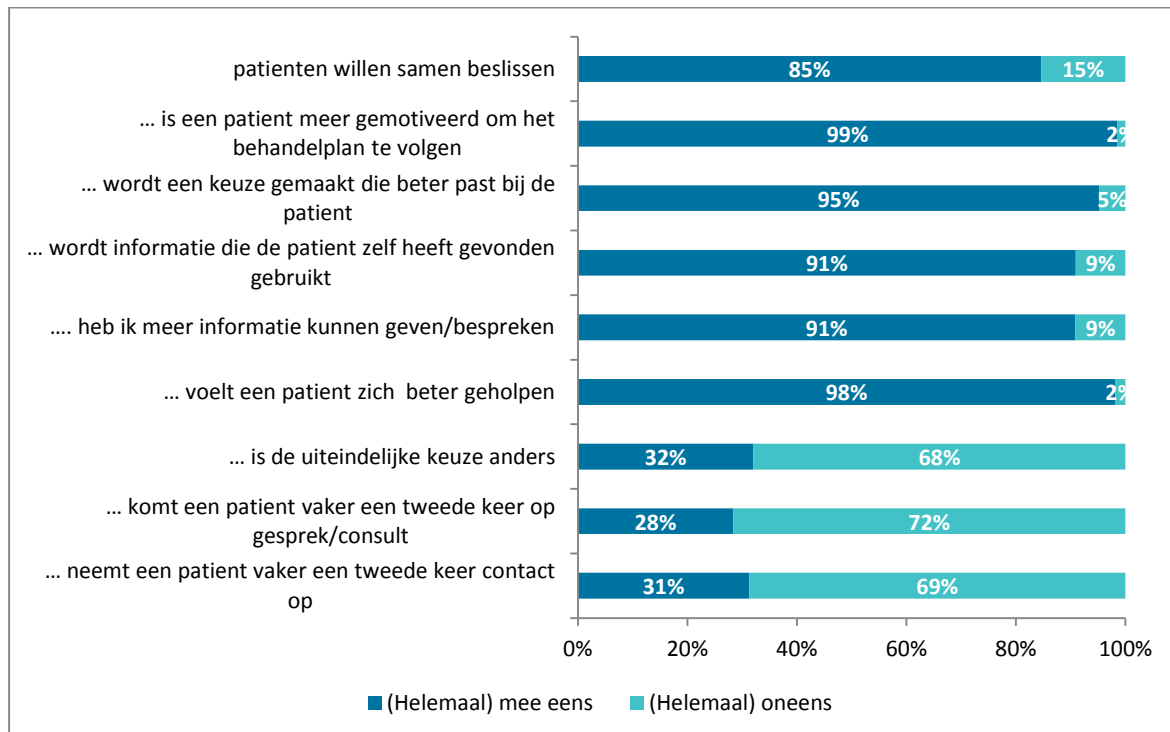
Aan artsen is ook gevraagd hoe zij denken dat patiënten aankijken tegen samen beslissen en naar wat samen beslissen voor hen betekent. De overgrote meerderheid van zowel huisartsen als medisch specialisten geeft onder meer aan dat patiënten graag willen meebeslissen, zich daardoor beter geholpen voelen en ook meer gemotiveerd zijn om het behandelplan te volgen (zie Figuur 3.7 en 3.8). Ook geven zij aan dat bij een gezamenlijke keuze meer informatie van de patiënt wordt gebruikt en in het algemeen ook meer informatie wordt besproken. Een minderheid van 21-30% geeft aan dat samen beslissen ook echt leidt tot andere keuzes en er is ook een groep die aangeeft dat patiënten na een gezamenlijk besluit vaker een tweede keer contact opnemen (31-45%) of een tweede keer op consult komen (28-49%). In het algemeen zijn huisartsen iets positiever dan medisch specialisten wat betreft de betekenis van samen beslissen voor patiënten (zie Figuur 3.7 en 3.8)

Figuur 3.6 Samen beslissen en het perspectief van medisch specialisten (% artsen n=199-202)<sup>a</sup>



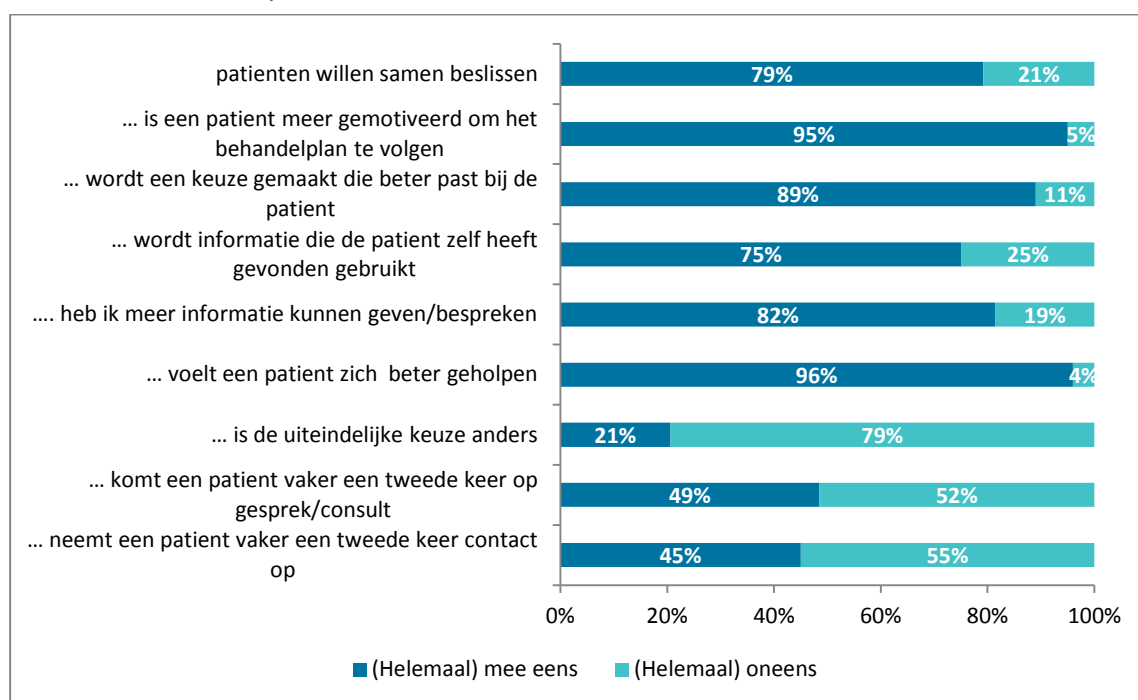
Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die hebben aangegeven dat ze samen beslissen in ongeveer een kwart van alle consulten of vaker toepassen.

Figuur 3.7 Samen beslissen voor patiënten en het perspectief van huisartsen (% artsen; n=206-209)<sup>a</sup>



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die hebben aangegeven dat ze samen beslissen in ongeveer een kwart van alle consulten of vaker toepassen.

Figuur 3.8 Samen beslissen voor patiënten en het perspectief van medisch specialisten (% artsen; n=199-200)<sup>a</sup>



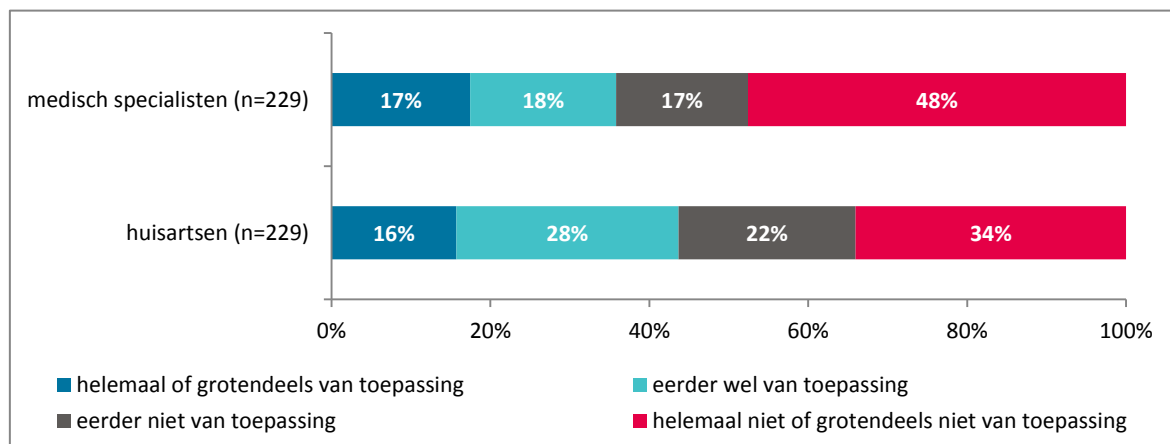
Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die hebben aangegeven dat ze samen beslissen in ongeveer een kwart van alle consulten of vaker toepassen.

### 3.4 Gebruik van hulpmiddelen bij samen beslissen

#### Een minderheid van de artsen gebruikt keuzehulpen

De stelling 'ik gebruik keuzehulpen tijdens mijn consulten' is voor 16-17% van de artsen helemaal of grotendeels van toepassing (zie Figuur 3.9). Daarnaast is de stelling voor 18% van de medisch specialisten en 28% van de huisartsen eerder wel van toepassing. Bij elkaar genomen geldt dus dat een grote groep artsen aangeeft keuzehulpen te gebruiken, maar vooralsnog is dit geen meerderheid. Mogelijk hangt dit samen met de beschikbaarheid van keuzehulpen; voor veel behandelkeuzes is nog geen keuzehulp beschikbaar (5).

Figuur 3.9 Mate waarin artsen keuzehulpen gebruiken tijdens het consult (% artsen)



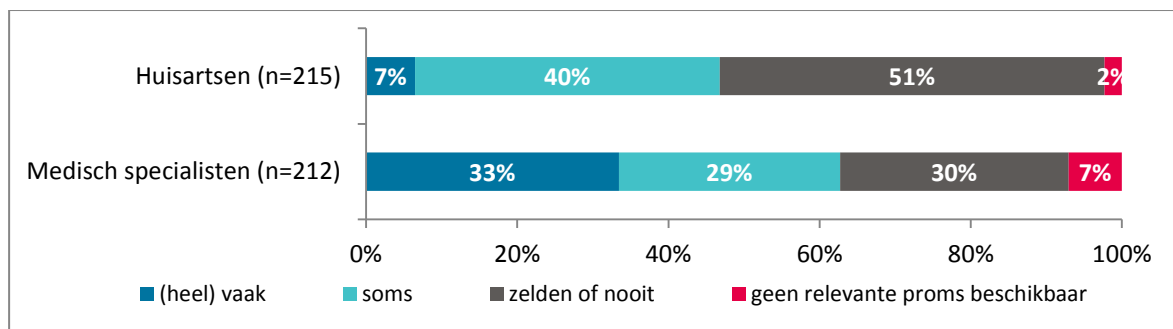
### Artsen vragen niet regelmatig PROMs uit

Uit Figuur 3.10 blijkt dat een minderheid van de artsen (heel) vaak PROMs uitvragen. Onder medisch specialisten geeft een derde aan (heel) vaak PROMs uit te vragen. Bij huisartsen geldt dat voor 7%. Een klein deel van de artsen geeft aan dat PROMs niet beschikbaar zijn binnen hun vakgebied (2-6%). Als redenen om PROMs te gebruiken wordt bijvoorbeeld genoemd dat het helpt om de klachten inzichtelijk te maken, het ziekteproces in de gaten te houden en om kwaliteit te monitoren. Ook externe factoren worden genoemd. Bijvoorbeeld afspraken met zorgverzekeraars, ziekenhuisbeleid of vanwege onderzoekers verbonden aan het ziekenhuis.

*“Om te kunnen gebruiken tijdens het consult. Creëert extra tijd omdat je niet allerlei feiten of meningen hoeft uit vragen maar direct samen met de patiënt met de informatie aan de slag kunt.”*  
[medisch specialist]

*“Deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Vooral nog is de waarde teleurstellend.”*  
[medisch specialist]

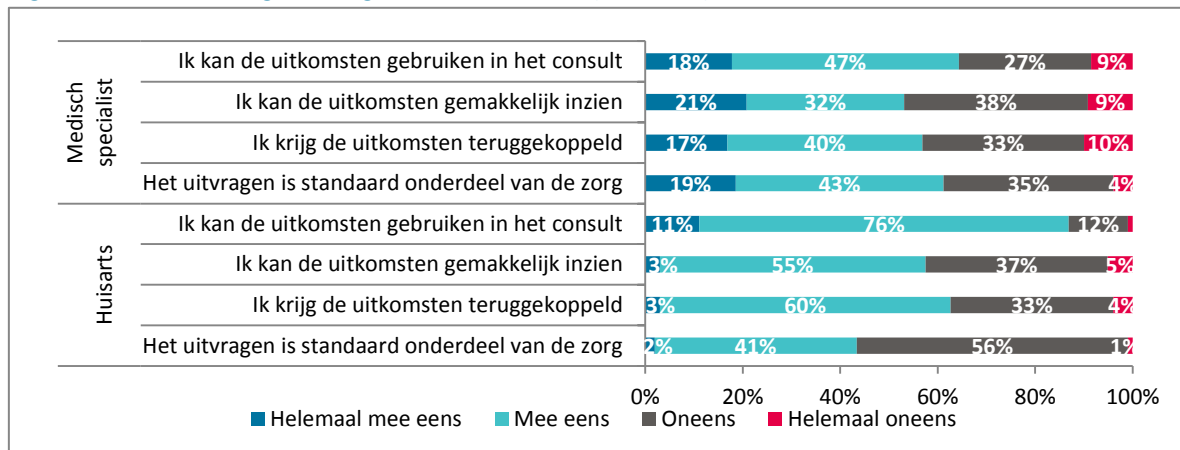
**Figuur 3.10** Mate waarin artsen hun patiënten vragen om vragenlijsten over hun gezondheid en klachten (PROMs) in te vullen (% artsen)



### Het uitvragen van PROMs is niet altijd een standaard onderdeel van de zorg

Van de artsen die (wel eens) PROMs uitvragen geeft een ruime meerderheid aan de gegevens te kunnen gebruiken in het consult (65-87%; zie Figuur 3.11). Iets meer dan de helft geeft aan de uitkomsten ook makkelijk te kunnen inzien en rond de 60% geeft aan de uitkomsten teruggekoppeld te krijgen. Voorts geeft 52% van de specialisten aan dat het uitvragen van PROMs standaard onderdeel is van de zorg versus 43% van de huisartsen.

**Figuur 3.11** Ervaren gebruiksgemak van PROMs (% artsen)<sup>a</sup>



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen (wel eens) PROMs uitvragen.



## 4 Toegang tot eigen medische gegevens

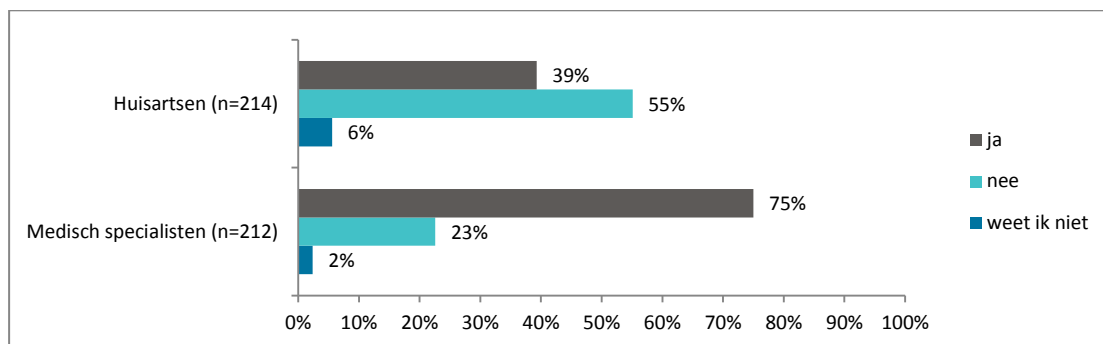
### 4.1 Kernbevindingen

Een groot deel van de artsen geeft aan dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens en een meerderheid vindt dit ook wenselijk. Medisch specialisten geven beduidend vaker aan dat patiënten zelf bij hun medische gegevens kunnen en geven ook vaker aan voorstander te zijn van dergelijke toegang. Een groot deel van de artsen geeft aan dat toegang tot medische gegevens voor patiënten er geregeld toe leidt dat zij beter geïnformeerd zijn en meer of andere vragen stellen, maar ook dat het regelmatig leidt tot onnodige onrust.

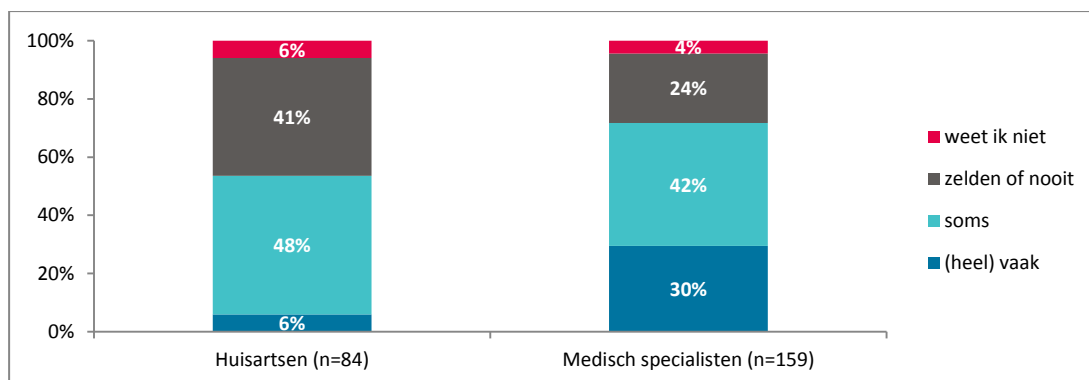
### 4.2 Toegang tot eigen medische gegevens mogelijk bij merendeel medisch specialisten

Driekwart van de specialisten geeft aan dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens versus 39% van de huisartsen (zie Figuur 4.1). Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat de eerste grote stimuleringsprogramma's voor toegang van patiënten tot de eigen medische gegevens zich richtten op de ziekenhuizen (bijvoorbeeld het programma: Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP)).

Figuur 4.1 Mate waarin patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens (% artsen)



Figuur 4.2 Mate waarin artsen merken dat patiënten gebruik maken van de toegang tot hun eigen medische gegevens (% artsen)<sup>a</sup>



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die hebben aangegeven dat hun patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens.

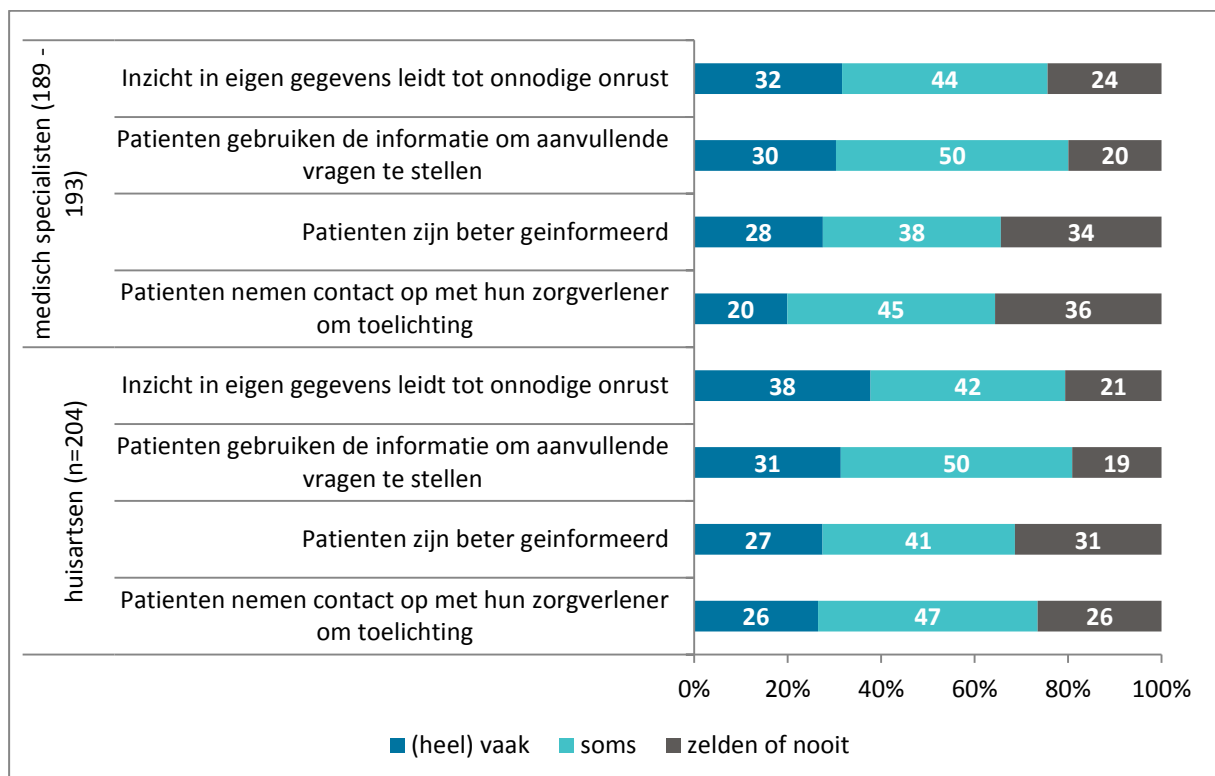
## Een deel van de artsen geeft aan dat patiënten gebruik maken van toegang tot eigen medische gegevens

Van de artsen die aangeven dat patiënten toegang hebben tot de eigen medische gegevens geeft 6% (huisartsen) tot 30% (medisch specialisten) aan dat patiënten daar (heel) vaak gebruik van maken (zie Figuur 4.2). Onder beide groepen artsen geeft meer dan 40% aan dat patiënten soms gebruik maken van toegang tot de eigen medische gegevens. Medisch specialisten merken aanzienlijk vaker dat patiënten gebruik maken van toegang.

### 4.3 Volgens artsen heeft inzicht in eigen gegevens weinig gevolgen/effect

Via vier stellingen hebben we in kaart gebracht hoe patiënten volgens artsen omgaan met inzage in hun eigen medische gegevens (zie Figuur 4.3). De resultaten voor huisartsen en medisch specialisten laten een zeer vergelijkbaar beeld zien. Meer dan 30% geeft aan dat inzicht in eigen gegevens (heel) vaak leidt tot onnodige onrust en ongeveer een derde geeft aan dat patiënten de informatie (heel) vaak gebruiken om aanvullende vragen te stellen. Iets meer dan een kwart van de artsen geeft voorts aan dat patiënten heel vaak beter geïnformeerd zijn als zij gebruik maken van toegang tot hun medische gegevens. Tot slot geeft een vijfde van de huisartsen en een kwart van de medisch specialisten aan de patiënten die hun eigen medische gegevens inzien (heel) vaak contact opnemen voor een toelichting.

Figuur 4.3 Ervaring van artsen omtrent inzicht in eigen medische gegevens door patiënten (% artsen)<sup>a</sup>

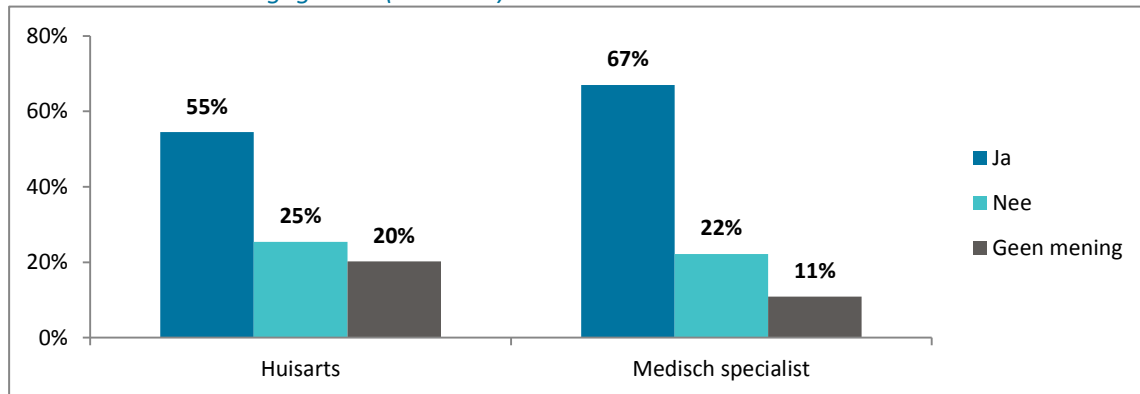


Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die hebben aangegeven dat hun patiënten (wel eens) gebruik maken van de toegang tot hun eigen medische gegevens.

#### 4.4 De meerderheid van de artsen vindt het wenselijk dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens

Meer dan de helft van zowel huisartsen (55%) als medisch specialisten (67%) vindt het wenselijk dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens (zie Figuur 4.4). Dit beeld is anders wanneer het gaat om toegang door naasten; huisartsen (82%) vinden toegang voor naasten minder vaak wenselijk dan medisch specialisten (69%; gegevens niet in figuur).

*Figuur 4.4 Mate waarin artsen het wenselijk vinden dat patiënten inzage hebben in medische gegevens (% artsen)*



## 5 Kwaliteitsregistraties en uitkomstinformatie

### 5.1 Kernbevindingen

De overgrote meerderheid van de artsen geeft aan dat kwaliteitsregistraties de nodige registratielast met zich meebrengen. Iets meer dan de helft van de artsen vindt wel dat de meerwaarde van de registraties opweegt tegen de registratielast. Het gebruiksgemak van de informatie die artsen teruggekoppeld krijgen laat volgens de meesten te wensen over en artsen stimuleren patiënten over het algemeen niet om de uitkomsten van kwaliteitsregistraties te raadplegen, mogelijk omdat informatie uit registraties nog niet beschikbaar komt voor patiënten, of dat artsen beschikbare informatie nog niet geschikt achten. Op meerdere punten verschilden de resultaten van medisch specialisten en huisartsen. Onder andere geven medisch specialisten veel vaker aan deel te nemen aan kwaliteitsregistraties.

### 5.2 Kwaliteitsregistraties

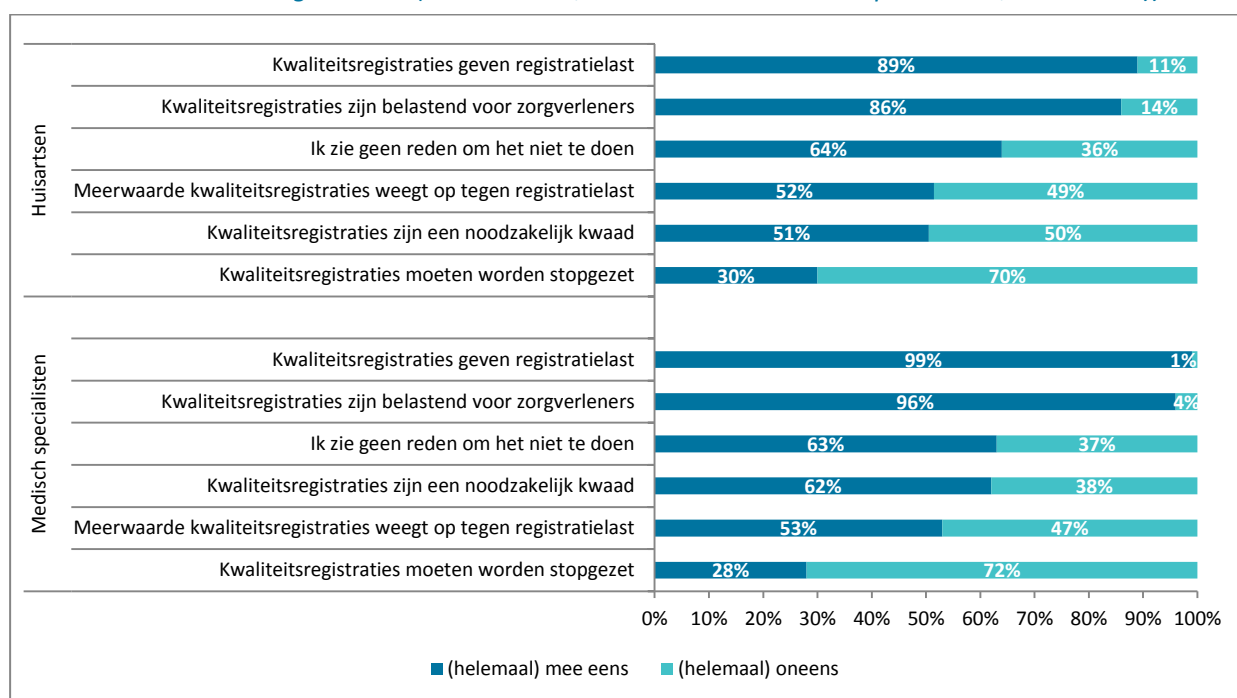
#### 5.2.1 Registratielast en meerwaarde

Figuur 5.1 geeft de meningen van huisartsen en medisch specialisten die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties weer op zes stellingen rondom registratielast. In de vragenlijst zijn kwaliteitsregistraties als volgt omschreven: *‘... landelijke registraties, waaronder het registreren van patiëntgegevens ten behoeve van het berekenen van de landelijke kwaliteitsindicatoren die zijn opgenomen in de Transparantiekalender. Het gaat hierbij niet om registraties ten behoeve van keurmerken’*. Onder zowel huisartsen als medisch specialisten is het ruime merendeel van mening dat kwaliteitsregistraties zorgen voor registratielast (respectievelijk 89% en 99%) en belastend zijn voor artsen (respectievelijk 86% en 96%). Ongeveer de helft van de huisartsen en medisch specialisten (respectievelijk 52% en 53%) vindt wel dat de meerwaarde van kwaliteitsregistraties opweegt tegen de registratielast. De meerderheid ziet dan ook geen reden om het niet te doen (respectievelijk 64% en 63%), al is ook een deel van mening dat kwaliteitsregistraties moeten worden stopgezet (huisartsen: 30%; medisch specialisten: 28%).

#### 5.2.2 Bijdrage aan kwaliteitsbewaking

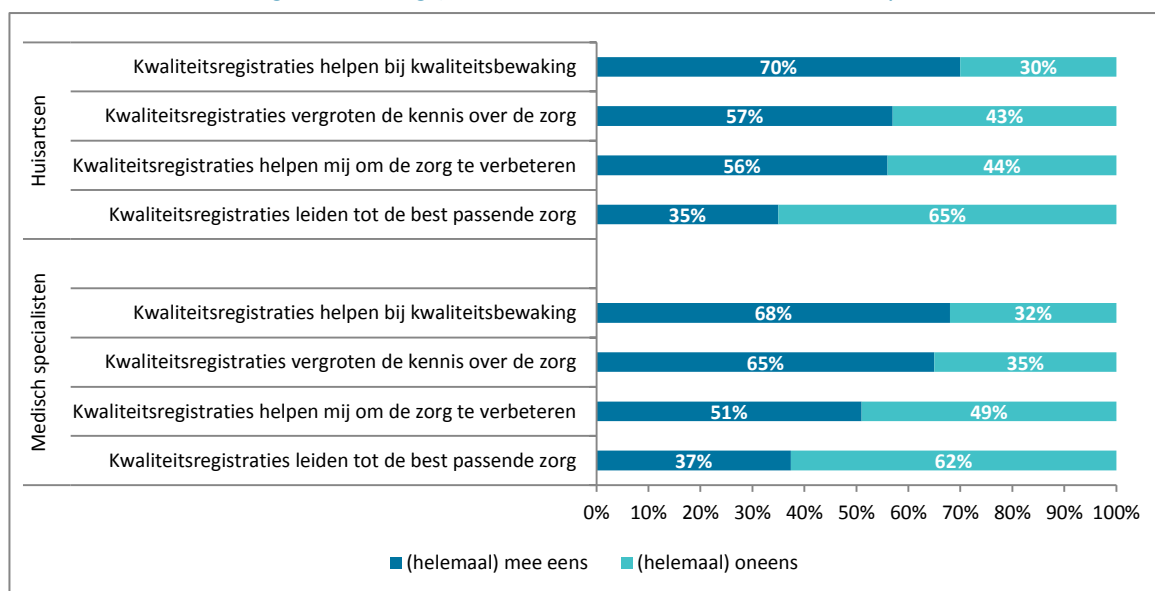
Figuur 5.2 geeft de meningen van huisartsen en medisch specialisten die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties weer op vier stellingen rondom de bijdrage van kwaliteitsregistratie aan verbetering van de zorg. Kwaliteitsregistraties helpen volgens meer dan de helft van zowel de huisartsen als medisch specialisten bij kwaliteitsbewaking (respectievelijk 72% en 68%) en vergroten de kennis over de zorg (respectievelijk 57% en 65%). Slechts een kleine groep is het echter eens dat kwaliteitsregistraties leiden tot de best passende zorg (respectievelijk 35% en 37%).

Figuur 5.1 *Mening van huisartsen en medisch specialisten over de belasting door kwaliteitsregistraties (% huisartsen; n=68-70 en % medisch specialisten; n=142-146))<sup>a</sup>*



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties.

Figuur 5.2 *Mening van huisartsen en medisch specialisten over bijdrage van kwaliteitsregistratie aan verbetering van de zorg (% huisartsen; n=68-70 en % medisch specialisten; n=142-146))<sup>a</sup>*



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties.

### 5.2.3 Artsen die zelf niet betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties iets negatiever

De stellingen uit Figuren 5.1 en 5.2 zijn ook voorgelegd aan huisartsen en medisch specialisten die zelf niet deelnemen aan of gegevens invoeren ten behoeve van kwaliteitsregistraties. De meningen met betrekking tot registratielast en belasting zijn in deze groep redelijk vergelijkbaar voor artsen die wel/niet betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties. Wel zijn artsen die niet betrokken waren bij registraties iets negatiever met betrekking tot de opbrengst van kwaliteitsregistraties op het gebied van kennis over de zorg, kwaliteitsbewaking en het verbeteren van de zorg.

## 5.3 Open antwoorden op de vraag naar meerwaarde van registraties

Artsen konden via een open vraag aangeven welke meerwaarde zij zien in kwaliteitsregistraties. Artsen gaven hier met name het nut voor kwaliteitsverbetering aan, maar er zijn ook veel artsen die geen meerwaarde zien in de manier waarop het nu gaat en ervaren dat het vooral leidt tot werkdruk. Artsen vinden het vooral belangrijk dat metingen zo objectief mogelijk zijn, iets zeggen over de uitkomsten van een behandeling en relevant zijn voor de patiënt.

*“Kwaliteitsregistraties zijn zinvol voor verbetertraject. Als dat niet de bedoeling is hebben registraties geen enkele zin.” [medisch specialist]*

*“Geen. Veel werkstress en we zijn al zo belast. Geef ons meer tijd voor patiënten en minder registratie als kwaliteit het doel is.” [huisarts]*

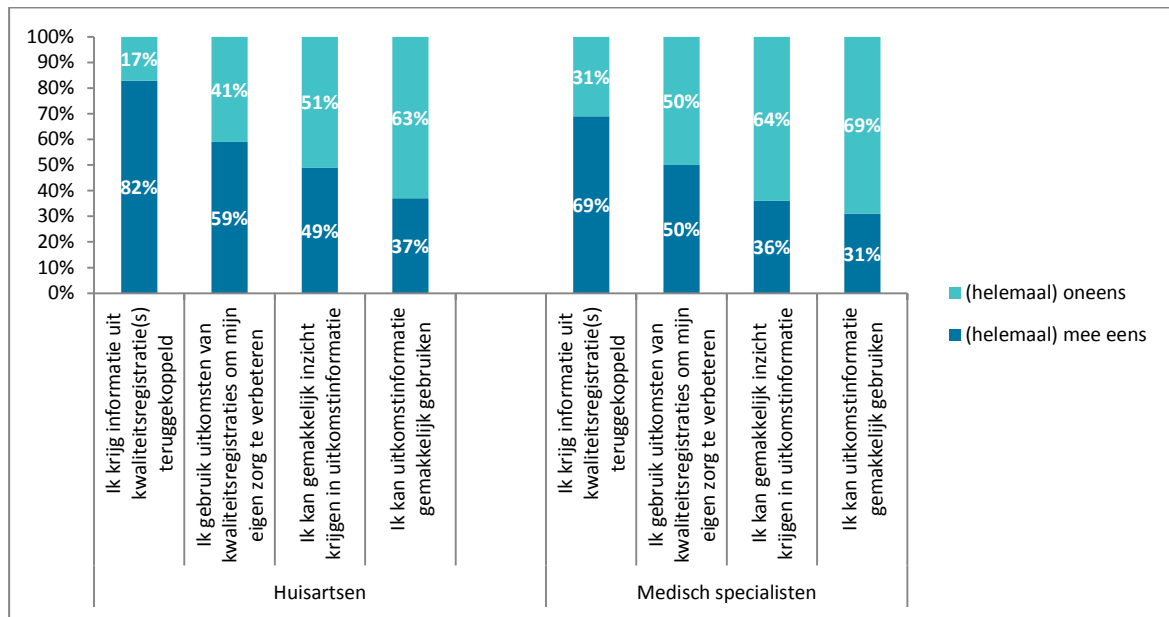
## 5.4 Terugkoppeling en gebruiksgemak

Het merendeel van de huisartsen (82%) en medisch specialisten (69%) geeft aan uitkomst informatie teruggekoppeld te krijgen en ongeveer de helft (respectievelijk 59% en 50%) gebruikt de uitkomsten om de eigen zorg te verbeteren (zie Figuur 5.3). Rondom het gebruiksgemak is men iets minder positief; ongeveer de helft van de huisartsen (51%) en twee derde van de medisch specialisten (64%) is het er niet mee eens dat ze gemakkelijk inzicht kunnen krijgen in uitkomst informatie en respectievelijk 63% en 69% is het er niet mee eens dat ze de uitkomst informatie gemakkelijk kunnen gebruiken.

## 5.5 Merendeel van de artsen stimuleert patiënten niet om uitkomst informatie te raadplegen

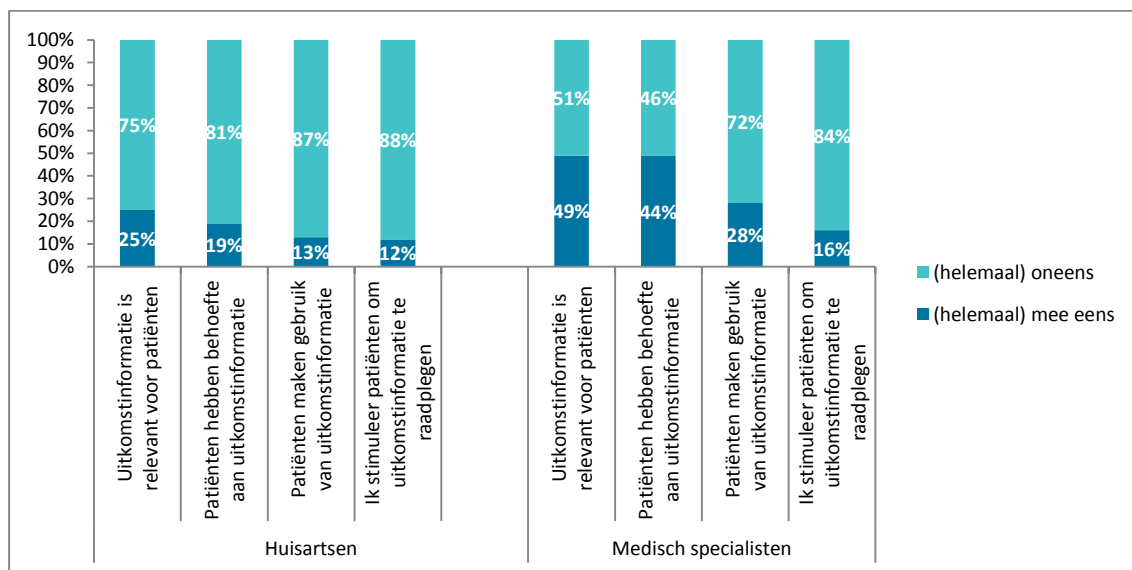
De meningen over de relevantie van uitkomst informatie voor patiënten zijn verdeeld; 25% van de huisartsen is van mening dat uitkomst informatie relevant is, ten opzichte van 49% van de medisch specialisten (zie figuur 5.4). Eenzelfde verdeling is zichtbaar voor de perceptie omtrent de behoefte van patiënten aan uitkomst informatie (respectievelijk 19% en 44%). Onder beide doelgroepen stimuleert een kleine groep (respectievelijk 12% en 16%) patiënten om uitkomst informatie te raadplegen en geeft de minderheid (respectievelijk 13% en 28%) aan dat patiënten gebruik maken van uitkomst informatie.

Figuur 5.3 Gebruik en gebruiksgemak van uitkomstinformatie voor huisartsen en medisch specialisten (% huisartsen; n=68 en % medisch specialisten (n=143))<sup>a</sup>



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties.

Figuur 5.4 Kwaliteitsregistraties en het patiëntenperspectief volgens huisartsen en medisch specialisten (% huisartsen; n=68 en % medisch specialisten (n=139-143))<sup>a</sup>



Noot. <sup>a</sup> Percentages hebben betrekking op de groep artsen die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties.

## 6 Transparantie in de zorg

### 6.1 Kernbevindingen

De meeste artsen zien het belang van transparantie in de zorg. De overgrote meerderheid is voorstander van het openbaar maken van informatie over aandoeningen en behandelingen. Wat betreft het openbaar maken van informatie over kwaliteit van zorgaanbieders en zorgverleners zijn artsen terughoudender. Zij zien vooral meerwaarde in het delen van die informatie met collega's en wetenschappelijke verenigingen en zijn in veel mindere mate voorstander van het breder delen van deze informatie met bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, overheid of verzekeraars. In het algemeen lijken medisch specialisten wat meer open te staan voor het delen van informatie over kwaliteit van zorgaanbieders of zorgverleners dan huisartsen.

### 6.2 Definitie en belang van transparantie

#### 6.2.1 Meeste artsen zien transparantie in de zorg als een breed begrip

Binnen de Transparantiemonitor hanteren we een brede definitie van transparantie in de zorg: “de beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners”. Deze definitie werd gesteund door 66% van de huisartsen en 74% van de medisch specialisten.

De overige 30% (n=120) van de respondenten is gevraagd hoe zij transparantie in de zorg zien. Hieruit kwam met name de meer traditionele benadering van transparantie in de zorg naar voren, namelijk het inzichtelijk maken van het handelen van een zorgverlener of zorgaanbieder. Ook komt transparantie op verschillende niveaus naar voren, zoals transparantie in de spreekkamer of transparantie op landelijk niveau. Er zijn echter ook artsen die hier aangeven wel de definitie te ondersteunen, maar nog onvoldoende te zien dat het in de praktijk ook zo gaat.

*“Wie doet wat op welke manier. En dan niet incidenteel wanneer iemand heel blij of boos is.”*  
[huisarts]

*“Openheid in de spreekkamer over uit te voeren ingrepen en niet op niveau van landelijke zorg.”*  
[medisch specialist]

*“Wederzijds verantwoordelijk over de kwaliteit en ontwikkeling van zorg.”* [medisch specialist]

#### 6.2.2 Artsen vinden transparantie in de zorg belangrijk

Veel artsen geven aan transparantie in de zorg (heel) belangrijk te vinden. Bij huisartsen geldt dat voor 59% en onder medisch specialisten is dat 66%. De artsen die de brede definitie van transparantie ondersteunen geven vaker aan transparantie (heel) belangrijk te vinden (70%, n=191) dan artsen die de definitie niet ondersteunen (47%, n=54).

Gevraagd naar hoe artsen bijdragen aan transparantie in de zorg gaven ze vooral terug dat ze dit deden door gegevens aan te leveren voor kwaliteitsregistraties of door het gesprek met patiënten open te voeren en alle informatie duidelijk te geven. Ook de mogelijkheid tot inzage in het dossier werd geregeld genoemd.



“Ik denk dat ik daar naar mijn patiënten toe een bijdrage aan lever door altijd open en helder te communiceren en eerlijk te zijn.” [huisarts]

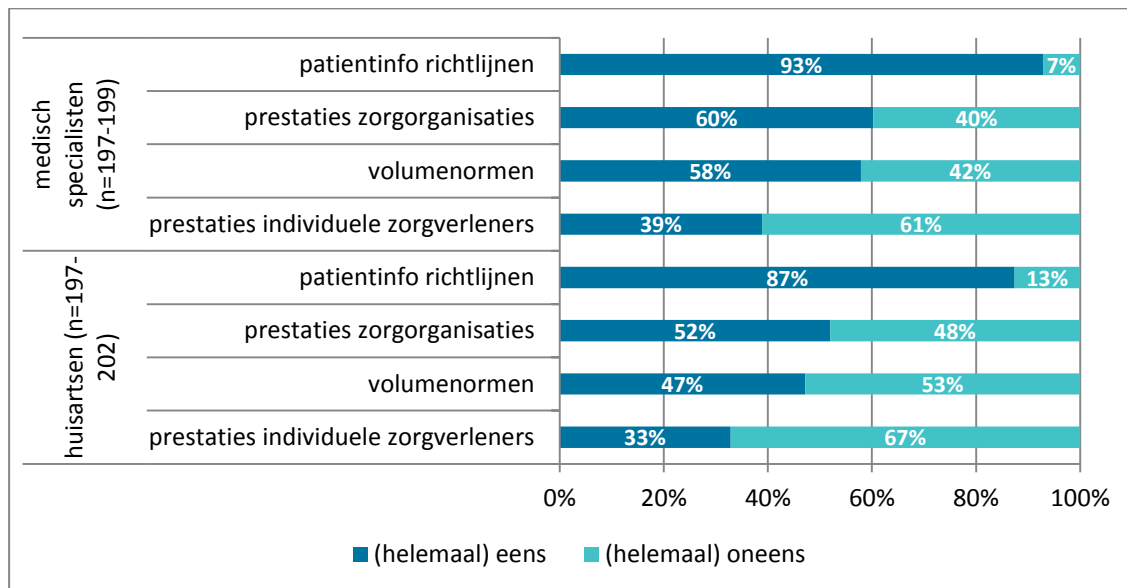
“Transparantie gaat in mijn optiek over bereidheid om te laten zien wat je doet, maar dat is moeilijk te vatten in cijfers over behandelduur of het aantal sessies.” [medisch specialist]

### 6.3 Openbaar maken en delen van informatie over de zorg

**Artsen vinden dat patiënteninformatie bij richtlijnen beschikbaar moet zijn, maar zijn verdeeld over informatie over zorgaanbieders, zorgverleners en volumenormen**

Artsen kregen voor vier verschillende vormen van informatie over de zorg de vraag in hoeverre zij vinden dat deze informatie openbaar moet zijn voor de maatschappij (zie Figuur 6.1). Voor huisartsen en medisch specialisten kwam hier een vergelijkbaar patroon naar voren waarbij er onder medisch specialisten steeds iets meer steun was voor het openbaar maken van informatie. De meeste steun was er voor het openbaar maken van patiënteninformatie bij richtlijnen (87-93%). Minder steun bestaat er voor openbaarmaking van prestaties van zorgaanbieders (52-60%) en volumenormen (47-58%). En de minste steun voor was er voor openbaarmaking van prestaties van individuele zorgverleners (33-39%).

Figuur 6.1 Mening van artsen over het openbaar maken van verschillende vormen van informatie over de zorg (% artsen).

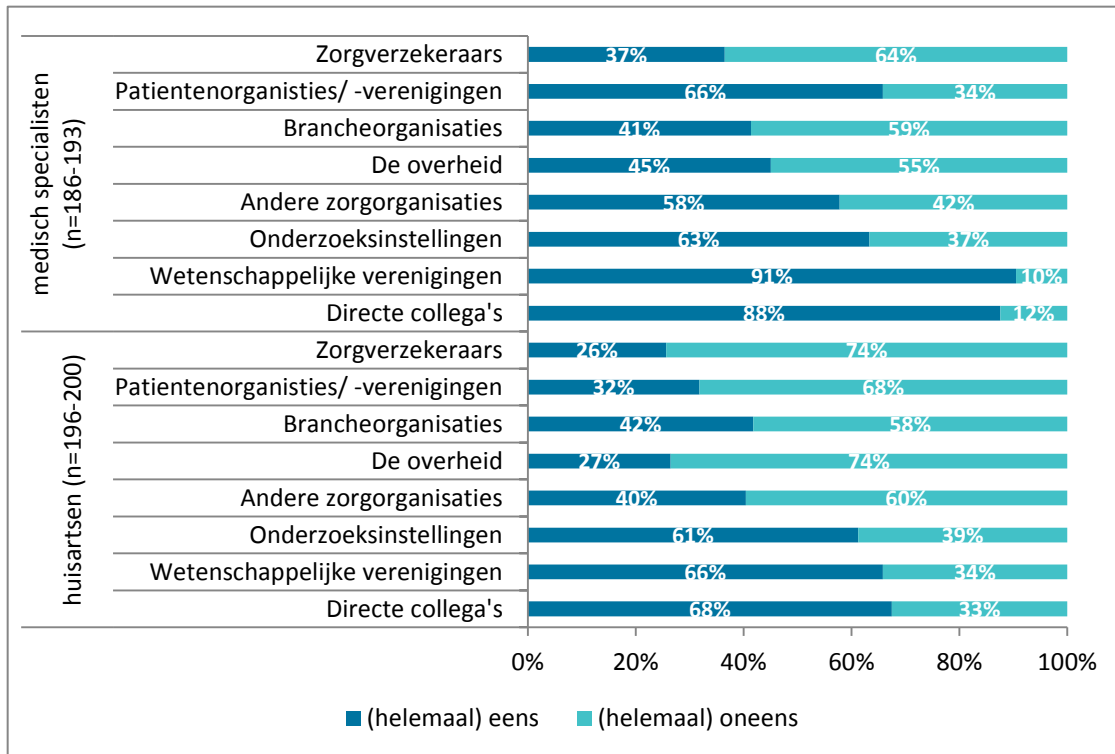


**Merendeel artsen: informatie delen met directe collega’s en wetenschappelijke verenigingen, maar niet met overheid en zorgverzekeraars**

Voor acht partijen werd artsen gevraagd in hoeverre zij vinden dat ze met hen informatie moeten delen over geleverde zorg (zie Figuur 6.2). De meerderheid is het eens om informatie te delen met directe collega’s (68% van de huisartsen en 88% van de medisch specialisten), wetenschappelijke verenigingen (66% van de huisartsen en 91% van de medisch specialisten) en onderzoeksinstituten (61% van de huisartsen en 63% van de medisch specialisten). Wat betreft het delen van informatie met zorgverzekeraars, overheid en brancheorganisaties zijn zowel huisartsen als medisch specialisten terughoudend: minder dan de helft van beide groepen professionals gaf aan het delen van informatie met deze partijen te steunen. Daarnaast valt op dat de meerderheid van de medisch

specialisten informatie wil delen met andere zorgorganisaties (58%) en met patiëntenorganisaties (66%) terwijl huisartsen daar veel minder voor open lijken te staan (respectievelijk 40% en 32%, zie figuur 6.3). Tot slot zien we over de hele linie in Figuur 6.2 dat medisch specialisten meer open lijken te staan voor het delen van informatie dan huisartsen.

*Figuur 6.2 Mening van artsen over het delen van informatie over kwaliteit van zorg met verschillende partijen (% artsen)*



## 7 Tot slot

### 7.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Tabel 7.1 geeft een overzicht van de antwoorden op de onderzoeksvragen. Het overkoepelende beeld dat hieruit naar voren komt is dat artsen over het algemeen open staan voor de verschillende manieren waarop aan transparantie wordt gewerkt, al gaat het soms om een kleine meerderheid en zijn er ook verschillende kritische geluiden. In het algemeen komt ook naar voren dat er meer belangstelling is vanuit artsen voor transparantie van informatie over aandoeningen en behandelingen, en in mindere mate voor transparantie van informatie over kwaliteit van zorgaanbieders en zorgverleners. Deze bevindingen komen overeen met inzichten uit eerder onderzoek waaruit veel draagvlak naar voren kwam voor initiatieven als Thuisarts.nl en het gebruik van kwaliteitsregistraties voor interne kwaliteitsverbetering terwijl geluiden vanuit zorgverleners veel kritischer waren ten aanzien van ZorgkaartNederland en/of het delen van informatie uit kwaliteitsregistraties met zorgverzekeraars voor bijvoorbeeld zorginkoop (6-10).

*Tabel 7.1: Bevindingen t.a.v. de onderzoeksvragen\**

<p><i>Hoe dragen artsen bij aan informatievoorziening voor zorggebruikers?</i></p> <p>De meerderheid van de artsen juicht het toe dat patiënten zelf informatie zoeken voorafgaand aan een consult en stimuleren dat ook door te verwijzen naar informatiebronnen. Dit geldt met name voor informatie over aandoeningen en behandelingen en veel minder voor informatie over zorgaanbieders en zorgverleners.</p>
<p><i>In welke mate passen artsen samen beslissen toe?</i></p> <p>Artsen zijn groot voorstander van samen beslissen en de overgrote meerderheid geeft aan dit vaak toe te passen. Dit leidt ook regelmatig tot afwijken van richtlijnen in samenspraak met patiënten. Het gebruik van ondersteunende middelen voor gezamenlijke besluitvorming is op dit moment beperkt, mogelijk omdat dergelijke instrumenten voor veel behandelkeuzes nog niet beschikbaar zijn. Specialisten lijken iets intensiever bezig te zijn met gezamenlijke besluitvorming dan huisartsen en hebben het daar ook vaker over met hun collega's.</p>
<p><i>In hoeverre hebben patiënten toegang tot hun eigen medische gegevens?</i></p> <p>Een groot deel van de artsen geeft aan dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens en een kleine meerderheid vindt dit ook wenselijk. Artsen ervaren dat toegang tot medische gegevens voor patiënten er geregeld toe leidt dat zij beter geïnformeerd zijn en meer of andere vragen stellen, maar ook dat het regelmatig leidt tot onnodige onrust. Medisch specialisten geven beduidend vaker dan huisartsen aan dat patiënten zelf bij hun medische gegevens kunnen en geven ook vaker aan voorstander te zijn van dergelijke toegang.</p>
<p><i>Hoe denken artsen over kwaliteitsregistraties?</i></p> <p>Kwaliteitsregistraties gaan gepaard met registratielast, maar hebben ook meerwaarde. Het gebruiksgemak van informatie uit kwaliteitsregistraties laat te wensen over en artsen stimuleren patiënten over het algemeen niet om de uitkomsten van kwaliteitsregistraties te raadplegen.</p>
<p><i>Hoe denken artsen over transparantie in de zorg?</i></p> <p>Artsen vinden transparantie in de zorg belangrijk en zijn voorstander van het openbaar maken van informatie over aandoeningen en behandelingen. Wat betreft informatie over kwaliteit van zorgaanbieders en zorgverleners zien zij vooral meerwaarde in het delen van die informatie met collega's en wetenschappelijke verenigingen en zijn zij terughoudend met het breder delen van deze informatie met bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, overheid of verzekeraars. In het algemeen lijken medisch specialisten wat meer open te staan voor het delen van informatie over kwaliteit van zorgaanbieders of zorgverleners dan huisartsen.</p>

\* De antwoorden op de onderzoeksvragen zijn hier beknopt weergegeven. Meer nuance is te vinden in de hoofdstukken 2 t/m 6.

## 7.2 De patient journey

Wanneer we de resultaten vertalen naar de patient journey zoals weergegeven in Figuur 1.1 lijkt het perspectief van artsen te zijn dat veel patiënten zich informeren over aandoeningen en behandelingen voordat zij in de spreekkamer zitten. Over het algemeen geven artsen aan dat het een positieve invloed heeft op het gesprek in de spreekkamer als patiënten zich van tevoren informeren, al leidt het natuurlijk ook wel eens af, of zorgt het voor onnodige onrust. Artsen geven aan dat behandelkeuzes vaak samen met patiënten worden gemaakt en dat dit er ook regelmatig toe leidt dat in samenspraak met patiënten wordt afgeweken van richtlijnen. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter dat zorgverleners vaak een hogere perceptie hebben van de mate waarin zij samen beslissen dan in werkelijkheid het geval is. Dit is bijvoorbeeld onderzocht middels video-observaties (11-13). Ook een vergelijking van de resultaten uit de meting onder artsen en die onder burgers suggereert dat artsen de mate van gezamenlijke besluitvorming wat overschatten (14).

Naast informatie over aandoeningen en behandelingen kunnen patiënten ook steeds makkelijker hun eigen medische gegevens raadplegen. Met de nieuwe Wet ‘Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens’, hebben patiënten vanaf juli 2020 recht op elektronische inzage<sup>3</sup> in hun medische gegevens. Zoals blijkt uit voorliggend onderzoek, is toegang tot medische gegevens nog lang niet bij alle zorgverleners geregeld. Dit geldt met name voor huisartsen, waarbij minder dan de helft aangeeft dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens. Mogelijk speelt een rol dat het stimuleringsprogramma voor inzage in eigen medische gegevens voor huisartsen wat later is gestart dan dat voor ziekenhuizen (15, 16). Het is de verwachting dat het wettelijke recht op elektronische inzage alsmede de verschillende stimuleringsprogramma’s om zorgaanbieders te ondersteunen bij het regelen van elektronische inzage bijdragen aan een verdere toename van het aanbod en gebruik hiervan (17, 18).

## 7.3 De professional journey

Binnen de professional journey gaat het met name om het registreren en bundelen van gegevens om daarvan te kunnen leren. Duidelijk is dat kwaliteitsregistraties voor artsen de nodige registratielast opleveren, maar een nipte meerderheid vindt wel dat de meerwaarde opweegt tegen deze registratielast. Deze meerwaarde bestaat volgens een meerderheid van de artsen vooral uit kwaliteitsbewaking en het vergroten van kennis over de zorg. Dat kwaliteitsregistraties ook bijdragen aan de best passende zorg voor patiënten wordt door ongeveer een derde van de artsen zo gezien. Ook verwijzen artsen patiënten nauwelijks door naar de uitkomsten van kwaliteitsregistraties. Eén verklaring hiervoor kan zijn dat zorgverleners vinden dat de huidige kwaliteitsregistraties en verzamelde uitkomstinformatie niet voldoende relevant zijn voor de patiënt (2, 19). Daarnaast speelt een rol dat veel informatie uit kwaliteitsregistraties (nog) niet beschikbaar is voor patiënten en ook lastig te interpreteren is. Vanuit het perspectief van zorgaanbieders en zorgverleners is dat vaak ook geen eerste prioriteit: zij hebben die registraties vooral om er zelf van te kunnen leren. Externe partijen als zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties hechten er wel aan dat kwaliteitsinformatie zoals die onder meer kan volgen uit kwaliteitsregistraties, beschikbaar komt voor patiënten (20, 21).

---

<sup>3</sup> Het recht van de cliënt op elektronische inzage houdt niet per definitie in dat de inzage online (via internet) moet worden verleend. De wet stelt geen eisen aan de vorm waarin elektronische inzage wordt verleend.

In de vragenlijst voor artsen hebben we ook algemene vragen gesteld over wat zij onder transparantie verstaan en hoe zij aankijken tegen het delen van verschillende vormen van informatie.

In het eerste jaar van de Transparantiemonitor concludeerden we dat het begrip transparantie zich heeft verbreed van enkel beschikbaarheid van informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders, naar ook informatie over de kwaliteit van verschillende behandelingen, waarbij tevens de bruikbaarheid van informatie belangrijker is geworden (22). Een groot deel van de artsen deelt en ondersteunt deze brede definitie, vindt het belangrijk dat patiënten informatie kunnen vinden die aansluit bij de richtlijn en is voorstander van samen beslissen. Ook wordt het gebruik van informatie over kwaliteit van de zorg sterk gesteund wanneer dit wordt gebruikt voor kwaliteitsverbetering, bijvoorbeeld via benchmarking (2, 23). Artsen zijn veel terughoudender met het delen van informatie over kwaliteit van zorg met zorgverzekeraars en overheid.

## 7.4 Verschillen tussen huisartsen en medisch specialisten

In de resultaten kwamen regelmatig (accent-)verschillen naar voren tussen huisartsen en medisch specialisten. Interessant is bijvoorbeeld dat huisartsen veel vaker dan medisch specialisten patiënten verwijzen naar Thuisarts.nl. Daarbij speelt ongetwijfeld een rol dat veel medisch-specialistische patiënten informatie nog niet op Thuisarts.nl staat. Momenteel wordt echter hard gewerkt aan het ontsluiten van patiënten informatie over medisch specialistische richtlijnen op Thuisarts.nl (24). In de toekomst verwachten we dus te zien dat steeds meer medisch specialisten hun patiënten ook gaan verwijzen naar Thuisarts.nl.

Een ander interessant verschil is dat medisch specialisten iets meer open lijken te staan voor, of bezig lijken te zijn met, transparantie van kwaliteit, kwaliteitsregistraties, samen beslissen en toegang van patiënten tot medische gegevens. Het is onduidelijk waar dit verschil vandaan komt. Mogelijk speelt een rol dat verschillende grote (overheids-)programma's in eerste instantie gericht zijn op de tweede lijn, zoals bijvoorbeeld het programma Uitkomstgerichte Zorg (25) en het VIPP programma dat toegang tot eigen medische gegevens voor patiënten stimuleerde in ziekenhuizen (26). Tegelijkertijd is denkbaar dat deze programma's iets beter passen bij de dynamiek van de tweede lijn, of dat deze programma's in eerste instantie in de tweede lijn zijn begonnen omdat daar meer draagvlak bestond.

## 7.5 Methodologische reflectie

De gegevens uit dit rapport zijn volledig afkomstig uit een vragenlijstonderzoek onder artsen. Al deze artsen zijn leden van de VvAA. Verschillen tussen kenmerken van respondenten en die van de steekproef wijzen op enige selectieve uitval gedurende de dataverzameling, maar de responsgroep is wel evenwichtig wat betreft verdeling naar type arts (medisch specialist of huisarts) en geslacht. Hoe dan ook is niet goed vast te stellen of het een representatieve onderzoekspopulatie betreft, omdat onduidelijk is in hoeverre het ledenbestand van de VvAA representatief is voor de populaties huisartsen en medisch specialisten. Dit maakt dat het voor de resultaten van dit onderzoek essentieel is om te kijken of die consistent zijn met andere observaties (zogenoeten triangulatie). Op verschillende punten is die consistentie aanwezig:

- Het algemene beeld sluit op hoofdlijnen aan op de resultaten van de focusgroepen in het voorgaande jaar van de Transparantiemonitor (8). Daarnaast zien we patronen terug in de resultaten die overeen komen met posities van artsen in debatten over transparantie zoals bijvoorbeeld dat zij met name werken aan kwaliteitsinformatie voor leren en verbeteren, en vooral onderling kwaliteitsinformatie willen delen en veel minder met overheid en verzekeraars.

- Uit het onderzoek komen enkele verschillen naar voren tussen huisartsen en medisch specialisten die passen bij wat we weten uit andere bronnen of konden verwachten als we kijken naar ontwikkelingen in de context. Zo blijkt bijvoorbeeld dat huisartsen veel vaker naar Thuisarts.nl verwijzen dan medisch specialisten, wat consistent is met het gegeven dat er ook veel meer informatie over huisartsenzorg op Thuisarts.nl staat dan informatie over medisch-specialistische zorg (7). Andersom geven medisch specialisten vaker dan huisartsen aan dat patiënten toegang hebben tot hun eigen medische gegevens wat consistent is met de observatie dat programma's om toegang voor patiënten te bevorderen eerder gestart zijn in ziekenhuizen dan in de huisartsenzorg (15, 16). Tot slot lijken medisch specialisten iets meer open te staan voor transparantie dan huisartsen wat overeenkomt met de observatie dat de passages over kwaliteitsinformatie in het hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg verder uitgewerkt lijken dan die voor de huisartsenzorg en er voor de medisch specialistische zorg ook een groot programma is waarin wordt gewerkt aan uitkomst informatie voor 50% van de ziektelast (27, 28).

Hoewel consistentie aanwezig is tussen de resultaten van dit onderzoek en informatie uit andere bronnen blijft voorzichtigheid geboden met de interpretatie van de resultaten gezien de lage respons. Voor het uiteindelijke doel van de monitor, namelijk trends onderscheiden, is het probleem van de beperkte respons wel minder groot omdat we verwachten dat eventuele bias niet wezenlijk zal verschillen van jaar tot jaar.

## 7.6 Het vervolg van het artsenperspectief in de Transparantiemonitor

Er speelt veel op het gebied van transparantie in de zorg. Dit geldt voor zowel de patient journey als de professional journey. Bijvoorbeeld op het gebied van het verankeren van samen beslissen in zorgprocessen en het stimuleren van het beschikbaar maken van uitkomst informatie. Dit rapport over het perspectief van artsen op verschillende aspecten van transparantie kan worden gezien als nulmeting die wordt gevolgd door herhaalmetingen in de komende jaren van de Transparantiemonitor. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt of de verschillende initiatieven, bijvoorbeeld zoals bovenstaand beschreven, veranderingen teweeg brengen in de perceptie van artsen rondom verschillende belangrijke vraagstukken. Het zal ook interessant zijn om te zien hoe de verschillen tussen huisartsen en medisch specialisten zich gaan ontwikkelen. Rondom het gebruik van Thuisarts.nl worden de verschillen mogelijk kleiner naarmate meer medisch-specialistische informatie wordt toegevoegd (24), waardoor het gebruik onder medisch specialisten ook zal toenemen. Wat betreft de ontwikkeling en het gebruik van uitkomst informatie wordt het verschil tussen huisartsen en medisch specialisten misschien wel groter, bijvoorbeeld omdat het programma Uitkomstgerichte zorg (25) zich in sterkere mate richt op de tweede lijn en omdat er in het hoofdlijnenakkoord voor de tweede lijn ook beduidend meer aandacht is voor uitkomst informatie dan in het hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg (27, 28). Hoe dan ook zal de Transparantiemonitor het algemene beeld en de verschillen tussen huisartsen en medisch specialisten met belangstelling volgen.

## Literatuur

1. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming. Utrecht: KNMG, 2014.
2. Springvloet L, Bos N, de Jong J, Friele R, De Boer D. Het artsenperspectief op transparantie in de zorg. Een vragenlijstonderzoek onder huisartsen en medisch specialisten. Utrecht: Nivel, 2020.
3. Springvloet L, Bos N, de Jong J, Friele R, De Boer D. Het artsenperspectief op transparantie in de zorg. Een verkenning middels twee focusgroepen met huisartsen en medisch specialisten. Utrecht: Nivel, 2019.
4. Härter M. SDM-Q-Doc NL. Gezamenlijke Besluitvorming voor Artsen: University Medical Center Hamburg-Eppendorf; [cited 2019 12-12]. Available from: [http://www.patient-als-partner.de/media/sdmqdoc\\_nl\\_231019.pdf](http://www.patient-als-partner.de/media/sdmqdoc_nl_231019.pdf).
5. Springvloet L, Bos N, De Jong J, Friele R, De Boer D. De Transparantiemonitor 2019/2020: Keuzehulpen. Hoe dragen keuzehulpen bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2020.
6. Bos N, Springvloet L, de Jong J, Friele R, De Boer D. Beslist Samen! Een implementatieproject over samen beslissen. Utrecht: Nivel, 2019.
7. Springvloet L, Bos N, de Jong J, Friele F, de Boer D. Thuisarts.nl. Hoe draagt Thuisarts.nl bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2019.
8. Springvloet L, Bos N, De Jong J, Friele R, De Boer D. Thuisarts.nl. Hoe draagt Thuisarts.nl bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2019.
9. Springvloet L, Bos N, de Jong J, Friele F, de Boer D. The Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Hoe dragen kwaliteitsregistraties bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2019.
10. de Boer D, Bos N, Zuidgeest M, Beusmans P, Koopman L, Van der Scheur S. Ontwikkelingen in het meten en gebruiken van patiëntervaringen en patiëntgerapporteerde uitkomsten: van de huidige stand van zaken naar lessen voor de toekomst. Utrecht: Nivel, 2018.
11. Agoritsas T, Fog Heen A, Brandt L, Alonso-Coello P, Kristiansen A, Akl EA, et al. Decision aids that really promote shared decision making: the pace quickens. *BMJ*. 2015;350:g7624.
12. Drenthen T. Keuzehulpen effectiever dan traditionele voorlichting. *Huisarts & Wetenschap*. 2015.
13. Federatie Medisch Specialisten. Visiedocument: Samen beslissen. Utrecht: FMS, 2019.
14. Bos N, Springvloet L, De Jong J, Rademakers J, Friele R, De Boer D. De Transparantiemonitor 2019/2020: Het burgerperspectief op informatie over gezondheid. Utrecht: Nivel, 2020.
15. Open eerstelijns. OPEN Mijlpalen 2020 [07032020]. Available from: <https://open-eerstelijns.nl/open/mijlpalen/>.
16. Ministerie van VWS. VIPP1 Ziekenhuizen: Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen; 2020. Available from: <https://www.dus-i.nl/subsidies/versnellingsprogramma-informatie-uitwisseling-patient-en-professional>.
17. Landelijke Huisartsen Vereniging. Online inzage in het patiëntendossier [cited 2020 08-001]. Available from: <https://www.lhv.nl/uw-praktijk/ict/online-inzage-het-patientendossier>.
18. Wouters M, Huygens M, Voogdt H, Meurs M, de Groot J, Lamain A, et al. Samen aan zet! eHealth-monitor 2019. Den Haag en Utrecht: Nictiz en Nivel, 2019.
19. Zorginstituut Nederland. Meer patiëntregie door meer uitkomstinformatie in 2022. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2018.
20. Nederland Z. Kwaliteitsinformatie over zorg belangrijk voor patiënten, ziekenhuizen en zorgverzekeraars 2019. Available from: <https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=4278255616>.
21. Skopr. CPB: grote prijsverschillen in ziekenhuiszorg 2018. Available from: <https://www.skopr.nl/nieuws/cpb-grote-prijsverschillen-in-ziekenhuiszorg/>.
22. De Boer D, Bos N, Springvloet L, de Jong J, Friele R. Op weg naar nieuwe invullingen van transparantie. De Transparantiemonitor 2018. Utrecht: Nivel, 2019.
23. Springvloet L, Bos N, De Jong J, Friele R, De Boer D. DICA. Hoe dragen kwaliteitsregistraties bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2019.
24. Springvloet L, Bos N, de Jong J, Friele F, de Boer D. Medisch-specialistische richtlijnen. Hoe dragen richtlijnen bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2019.
25. Ontwikkeling Uitkomstgerichte zorg 2018-2022. In: VWS Mv, editor. den Haag 2018.

26. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. VIPP. Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional: de patiënt meer inzicht in zijn eigen zorg. [cited 2020 21-01]. Available from: <https://www.vipp-programma.nl/>.
27. Ministerie van VWS. Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022. Den Haag: Ministerie van VWS, 2018.
28. Ministerie van VWS. Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022. Den Haag: Ministerie van VWS, 2018.



## Bijlage A Methode

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op de gegevens uit een online vragenlijstonderzoek onder leden van de VvAA<sup>4</sup>. De meting heeft plaatsgevonden in oktober/november 2019. Een random steekproef van 10.000 medisch specialisten en 8.515 huisartsen medisch specialisten werd benaderd. Er is een online reminder gestuurd na twee weken. De uitnodiging en de reminder zijn verstuurd vanuit de VvAA. Respondenten die aangaven met pensioen te zijn (n=26) of werkzaam te zijn in de organisatie van de zorg of als apotheker (n=7) zijn geëxcludeerd uit de analyses. Dit geldt ook voor artsen die enkel hun achtergrondgegevens hebben ingevuld (n=41). Dit resulteerde in een totale onderzoekspopulatie van 534 respondenten, waarvan de gegevens zijn gebruikt voor de analyses en resultaten in dit rapport.

### Vragenlijst

De vragenlijst 'Transparantie in de zorg' bevatte 39 vragen, waarvan het merendeel multiple choice vragen betreft. Er zijn 7 open vragen gesteld waarin artsen een toelichting konden geven. De quotes in het rapport zijn afkomstig uit antwoorden op deze open vragen. De vragenlijst ging in op verschillende onderdelen van de patient journey en professional journey, namelijk: de geïnformeerde patiënt, samen beslissen, toegang tot medische gegevens, kwaliteitsregistraties en transparantie in de zorg in het algemeen.

### Statistische analyses

De data zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 15.0. Daarbij zijn beschrijvende analyses uitgevoerd (frequentieverdelingen en kruistabellen). In het rapport zijn ten behoeve van de leesbaarheid verschillende antwoordcategorieën samengenomen, zoals helemaal mee eens en mee eens of helemaal van toepassing en grotendeels van toepassing. Vragen met zes antwoordopties zijn hiermee ingekort tot vier categorieën, vijf antwoordopties tot drie en vier antwoordopties tot twee.

De respondenten hebben niet altijd alle vragen ingevuld. In het rapport worden percentages weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat wel is ingevuld. Tevens worden bij elke figuur en tabel de aantallen respondenten (N) genoemd. Waar vragen enkel zijn gesteld aan een selectie van de respondenten, bijvoorbeeld aan de artsen waar patiënten wel toegang hebben tot hun eigen medische gegevens, staat dit aangegeven in de tekst en/of figuur.

---

<sup>4</sup> De Vereniging VvAA is een beroepsoverstijgend collectief waarbij ruim 123.000 (para)medici zich hebben aangesloten. Meer informatie over de vereniging kan worden gevonden op de website: [www.vvaa.nl](http://www.vvaa.nl).

## Bijlage B Vragenlijst

*Deze bijlage bevat de vragenlijst zoals deze geprogrammeerd is. De vragenlijst is niet schriftelijk afgenomen. De vragenlijst is als bijlage toegevoegd zodat verifieerbaar is welke vragen gesteld zijn en welke begrippen daarbij gebruikt zijn.*

### Welkom bij de vragenlijst 'Transparantie in de zorg' van het Nivel

Bedankt dat u deze vragenlijst wilt invullen.

In de vragenlijst komen verschillende thema's aan bod: de geïnformeerde patiënt, samen beslissen, toegang tot medische gegevens, kwaliteitsregistraties en transparantie overkoepelend. Met behulp van deze vragenlijst willen we de stem van zorgverleners op deze thema's belichten. De vragenlijst is opgesteld en uitgezet in samenwerking met de VvAA.

#### *Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld*

De vragenlijst wordt gecodeerd verwerkt en vertrouwelijk behandeld. De betrokken onderzoekers hebben geen toegang tot gegevens die tot u te herleiden zijn. Uw gecodeerde gegevens worden tien jaar bewaard. Op [www.nivel.nl/nl/privacyverklaring](http://www.nivel.nl/nl/privacyverklaring) kunt u meer informatie vinden over hoe het Nivel met persoonsgegevens omgaat. Uw deelname is vrijwillig en u kunt deze altijd stopzetten.

#### *Duur van de vragenlijst*

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15-20 minuten. U hoeft de vragenlijst niet per se in één keer in te vullen. U kunt tussendoor pauzeren en later verdergaan met invullen.

#### *De Transparantiemonitor*

De vragenlijst is onderdeel van het project "de Transparantiemonitor" (2018-2022). De Transparantiemonitor wordt uitgevoerd door het Nivel, met subsidie van het ministerie van VWS. Naast het artsenperspectief wordt in het project aandacht besteed aan het patiëntenperspectief en worden verschillende specifieke casestudies omtrent transparantie in de zorg uitgelicht. De resultaten van de verschillende onderdelen worden gebruikt om meer inzicht te krijgen in de stand van zaken omtrent transparantie in de zorg en om mogelijkheden voor verbetering aan te wijzen. Voor meer informatie zie ook <https://www.nivel.nl/nl/transparantiemonitor>.

#### **Contact**

Indien u vragen of opmerkingen heeft, dan kunt u contact opnemen met Dr. Linda Springvloet ([L.Springvloet@nivel.nl](mailto:L.Springvloet@nivel.nl)).

## Achtergrondgegevens

In de eerste vragen worden enkele achtergrondgegevens gevraagd.

1. Wat is uw functie?
  - Huisarts
  - Praktijkondersteuner huisarts
  - Medisch specialist, namelijk [...]
  - Verpleegkundige
  - Anders, namelijk [...]
  
2. Wat is uw geslacht?
  - Man
  - Vrouw
  
3. Wat is uw leeftijd?  
[...] jaar
  
4. Hoeveel jaar bent u werkzaam in de gezondheidszorg?  
[...] jaar

## De geïnformeerde patiënt

De volgende vragen gaan over het zelf zoeken naar informatie door patiënten voorafgaand aan een medisch consult.

5. Hoe vaak merkt u dat patiënten naar informatie hebben gezocht om zich voor te bereiden op het gesprek/consult?
  - Vrijwel elk consult
  - Ongeveer de helft van alle consulten
  - Ongeveer een kwart van alle consulten
  - Incidenteel
  - Nooit → ga naar vraag 8
  
- IF vraag 5 > nooit
6. Welke informatie brachten patiënten naar voren tijdens het gesprek/consult? (meerdere antwoorden mogelijk)
  - Informatie over gezondheidsklachten of aandoeningen
  - Informatie over behandeling / behandelopties
  - Informatie over arts, praktijk of ziekenhuis
  - Andere informatie, namelijk [...]

IF vraag 5 > nooit

7. De informatie die patiënten hadden opgezocht...

	Heel vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. ...was juist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...was betrouwbaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...was van toepassing op de situatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...was behulpzaam bij het stellen van een diagnose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ...was afleidend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... werd gebruikt bij het kiezen van een behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal mee eens	Mee eens	Onee ns	Helema al oneens
a. Door de informatie duurde het consult langer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Het is prettig dat mensen vooraf informatie opzoeken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hoe vaak adviseert u uw patiënten om zelf medische informatie op te zoeken over hun gezondheidsklachten, aandoeningen of mogelijke behandelingen?

- Heel vaak
- Vaak
- Soms
- Zelden
- Nooit → ga naar vraag 10

IF vraag 8 > nooit

9. Waar heeft u naar verwezen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Naar een andere zorgverlener
- Naar het internet via een zoekmachine, zoals Google, Bing of Yahoo
- Naar de website van Thuisarts.nl
- Naar de website van Kiesbeter.nl
- Naar de website van ZorgkaartNederland.nl
- Naar een website over medicatie, zoals Apotheek.nl of Lareb
- Naar een andere website, namelijk [...]
- Naar een patiëntenorganisatie
- Naar een zorgverzekeraar
- Naar apps voor zorg en gezondheid
- Naar folders of ander geprint materiaal
- Ergens anders naar, namelijk [...]

10. Hoe belangrijk vindt u het dat betrouwbare informatie over gezondheidsklachten, aandoeningen en behandelingen beschikbaar is voor patiënten?

- Heel belangrijk
- Belangrijk
- Niet belangrijk, niet onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Heel onbelangrijk

11. Kunt u een toelichting geven op uw mening over het belang van beschikbaarheid van informatie voor patiënten?  
[...]

### Gebruik van informatiebronnen door zorgverleners

Onderstaande vragen hebben betrekking op de mate waarin u zelf gebruik maakt van bepaalde informatiebronnen.

12. Hoe vaak raadpleegt u [www.Thuisarts.nl](http://www.Thuisarts.nl) voor uzelf of voor/met uw patiënten?
- Heel vaak
  - Vaak
  - Soms
  - Zelden
  - Nooit
  - Ik ken de website niet
13. Hoe vaak raadpleegt u [www.ZorgkaartNederland.nl](http://www.ZorgkaartNederland.nl) voor uzelf of voor/met uw patiënten?
- Heel vaak
  - Vaak
  - Soms
  - Zelden
  - Nooit
  - Ik ken de website niet
14. Hoe vaak gebruikt u de onderstaande toepassingen in uw directe contact met patiënten?

	Heel vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit	N.v.t.
a. Internet via een zoekmachine, zoals Google, Bing of Yahoo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Computer of tablet (bijv. iPad) om een patiënt informatie te laten zien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. De website van Thuisarts.nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De website van Kiesbeter.nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De website van ZorgkaartNederland.nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Apps voor zorg en gezondheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Folders of ander geprint materiaal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andere toepassingen, namelijk [...]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### In de spreekkamer

De volgende vragen gaan over samen beslissen (*shared decision making*) tussen zorgverlener en patiënt. Samen beslissen is het proces waarin arts en patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het best bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen.

15. De volgende vragen hebben betrekking op uw ervaringen tijdens consulten. Geeft u aan in hoeverre elke uitspraak van toepassing is.

	Helemaal van toepassing	Grotendeels van toepassing	Eerder wel van toepassing	Eerder niet van toepassing	Grotendeels niet van toepassing	Helemaal niet van toepassing
a. Ik maak mijn patiënten duidelijk dat er een beslissing genomen moet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik wil precies van mijn patiënten weten hoe zij betrokken willen worden bij het nemen van de beslissing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik vertel mijn patiënten dat er voor zijn/haar klachten verschillende behandelingsmogelijkheden zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik leg mijn patiënten de voor- en nadelen van de behandelingsmogelijkheden precies uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik help mijn patiënten om alle informatie te begrijpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik vraag mijn patiënten welke behandelingsmogelijkheid zijn/haar voorkeur heeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mijn patiënten en ik wegen samen de verschillende behandelingsmogelijkheden grondig af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Mijn patiënten en ik kiezen samen een behandelingsmogelijkheid uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ik maak een afspraak met mijn patiënten over het verdere vervolg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Ik wijk in samenspraak met de patiënt wel eens af van de richtlijn o.b.v. persoonlijke omstandigheden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ik gebruik keuzehulpen tijdens mijn consulten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. In hoeverre past u samen beslissen actief toe in uw gesprekken/consulten?

- Vrijwel elk consult
- Ongeveer de helft van alle consulten
- Ongeveer een kwart van alle consulten
- Incidenteel
- Nooit
- Samen beslissen is niet van toepassing op mijn werkzaamheden → ga naar vraag 19

IF vraag 16 > N.V.T.

17. Onderstaand volgt een aantal stellingen over samen beslissen. Kunt u aangeven welk antwoord het best bij u past?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal oneens
a. Ik denk dat ik samen beslissen beter zou kunnen toepassen dan ik nu doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik heb het vaak met collega's over hoe je samen met een patiënt keuzes maakt over de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik denk dat we in onze beroepsgroep meer kunnen doen aan samen beslissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik ben voorstander van samen beslissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Samen beslissen draagt bij aan de best passende zorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik heb voldoende kennis over hoe je samen beslissen toepast.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Samen beslissen kost mij meer tijd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ik heb altijd al aan samen beslissen gedaan, dit is niets nieuws.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IF vraag 16 > N.V.T.

18. Door samen beslissen toe te passen tijdens gesprekken/consulten ...

	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal oneens
a. ... neemt een patiënt vaker een tweede keer contact op.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... komt een patiënt vaker een tweede keer op gesprek/consult.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... is de uiteindelijke keuze anders dan wanneer ik alleen zou hebben besloten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... voelt een patiënt zich beter geholpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... heb ik meer informatie kunnen geven/bespreken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... wordt informatie die de patiënt zelf heeft gevonden gebruikt in de keuze voor de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ... wordt een keuze gemaakt die beter past bij de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ... is een patiënt meer gemotiveerd om het behandelplan te volgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |                                      | Helemaal<br>mee eens     | Mee<br>eens              | Oneens                   | Helemaal<br>oneens       |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i. Patiënten willen samen beslissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[PROM]

19. Hoe vaak vraagt u patiënten om vragenlijsten in te vullen over hun gezondheid en klachten? Deze vragenlijsten worden veelal 'patient reported outcome measures' (PROMs) genoemd, maar kunnen ook bekend staan onder andere termen.
- Heel vaak
  - Vaak
  - Soms
  - Zelden → ga naar vraag 21
  - Nooit → ga naar vraag 22
  - Dergelijke vragenlijsten zijn niet beschikbaar binnen mijn vakgebied → ga naar vraag 22

IF vraag 19 > zelden

20. Kunt u omschrijven wat de reden is dat u patiënten vraagt om dergelijke vragenlijsten in te vullen?

[...]

IF vraag 19 > nooit

21. Onderstaand volgt een aantal stellingen omtrent het gebruiksgemak van dergelijke vragenlijsten. Geeft u aan welk antwoord het beste bij de stelling past. De vragenlijsten worden in de stellingen aangeduid als PROMs, maar kunnen ook bekend staan onder andere termen.

- |  | Helemaal<br>mee eens     | Mee<br>eens              | Oneens                   | Helemaal<br>oneens       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Het uitvragen van PROMs is een standaard onderdeel van de zorg.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ik krijg de uitkomsten van PROMs teruggekoppeld.                            |                          |                          |                          |                          |
| c. Ik kan de uitkomsten van de vragenlijsten gemakkelijk inzien.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ik kan de uitkomsten van de vragenlijsten gebruiken in het gesprek/consult. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Toegang tot eigen medisch dossier

De volgende vragen gaan over toegang tot medische gegevens door patiënten.

22. Hebben uw patiënten toegang tot hun eigen medische gegevens?
- Ja
  - Nee → ga naar vraag 24
  - Weet ik niet → ga naar vraag 24

IF vraag 22 = ja

23. Hoe vaak merkt u dat patiënten gebruik maken van de toegang tot hun eigen medische gegevens?
- Heel vaak
  - Vaak
  - Soms



- Zelden
- Nooit
- Weet ik niet

24. Vindt u het wenselijk dat patiënten inzage hebben in hun medisch dossier?

- Ja
- Nee
- Geen mening

25. Vindt u het wenselijk dat naasten van patiënten, zoals mantelzorgers, inzage hebben in het medisch dossier van de patiënt?

- Ja
- Nee
- Geen mening

IF vraag 23 > nooit

26. Onderstaand volgt een aantal stellingen over inzicht in eigen medische gegevens door patiënten. Geeft u aan welk antwoord het best bij uw mening past.

	Heel vaak	Vaa k	Som s	Zelde n	Noo it
a. Patiënten nemen contact op met hun zorgverlener om toelichting te vragen op hun gegevens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Inzicht in eigen gegevens leidt tot onnodige onrust onder patiënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Patiënten gebruiken de informatie uit hun eigen dossier om aanvullende vragen te stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Patiënten zijn door het inzicht in hun eigen gegevens beter geïnformeerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kwaliteitsregistraties

Onderstaande vragen gaan in op landelijke kwaliteitsregistraties, waaronder het registreren van patiëntgegevens ten behoeve van het berekenen van de landelijke kwaliteitsindicatoren die zijn opgenomen in de Transparantiekalender. Het gaat hierbij niet om registraties ten behoeve van keurmerken.

27. Neemt u deel aan een landelijke kwaliteitsregistratie?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

28. Voert u zelf gegevens in ten behoeve van een landelijke kwaliteitsregistratie?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

IF vraag 27 OR vraag 28=ja

29. Kunt u aangeven om welke landelijke registratie(s) het gaat?

[...]

30. Hoe denkt u over kwaliteitsregistraties?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal oneens
a. Ik zie geen reden om het niet te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kwaliteitsregistraties zijn een noodzakelijk kwaad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kwaliteitsregistraties helpen bij kwaliteitsbewaking.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kwaliteitsregistraties leiden tot de best passende zorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kwaliteitsregistraties helpen mij om de zorg te verbeteren.				
f. Kwaliteitsregistraties vergroten de kennis over de zorg.				
g. Kwaliteitsregistraties zijn belastend voor zorgverleners.				
h. Kwaliteitsregistraties geven registratielast.				
i. Kwaliteitsregistraties moeten worden stopgezet.				
j. De meerwaarde van de kwaliteitsregistraties weegt op tegen de registratielast.				

31. Kunt u omschrijven welke meerwaarde u ziet in kwaliteitsregistraties?  
[...]

32. Kunt u omschrijven welke informatie of items volgens u belangrijk zijn om te registreren en met collega's te delen ten behoeve van het verbeteren van patiëntenzorg?  
[...]

IF vraag 27 OR vraag 28=ja

33. Op basis van kwaliteitsregistraties komt uitkomst informatie beschikbaar. Bijvoorbeeld over bepaalde kansen rondom een behandeling. Onderstaande stellingen gaan over het gebruik van deze uitkomst informatie. Geeft u aan welk antwoord het best bij de stelling past.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal oneens
a. Ik krijg informatie uit kwaliteitsregistratie(s) teruggekoppeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik kan gemakkelijk inzicht krijgen in uitkomst informatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik kan uitkomst informatie gemakkelijk gebruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik gebruik uitkomsten van kwaliteitsregistraties om mijn eigen zorg te verbeteren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik stimuleer patiënten om uitkomst informatie te raadplegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Uitkomst informatie is relevant voor patiënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Patiënten hebben behoefte aan uitkomst informatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Patiënten maken gebruik van uitkomst informatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Transparantie in de zorg**

Het laatste onderdeel gaat over transparantie in de zorg. Het gaat hierbij om wat u van transparantie vindt, niet om de mate waarin u het zelf toepast.

34. Binnen de Transparantiemonitor hanteren we de volgende brede definitie van transparantie in de zorg: "de beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van)

behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners". Deelt u deze definitie van transparantie in de zorg?

- Ja
- Nee, ik zie transparantie in de zorg als: [...]

35. Hoe belangrijk vindt u transparantie in de zorg?

- Heel belangrijk
- Belangrijk
- Niet belangrijk, niet onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Heel onbelangrijk

36. Kunt u omschrijven hoe u bijdraagt of denkt bij te dragen aan transparantie in de zorg? [...]

37. Onderstaand volgt een aantal stellingen omtrent de beschikbaarheid van verschillende vormen van informatie over de zorg. Geeft u aan welk antwoord het beste bij elke stelling past. Het is goed als de volgende informatie openbaar is voor de maatschappij:

	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal oneens
a. Prestaties van zorgorganisaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Prestaties van individuele zorgverleners.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Volumenormenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Patiënteninformatie bij richtlijnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. In hoeverre vindt u dat zorgverleners informatie over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg moet delen met ...

	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal oneens
a. ... directe collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... andere zorgorganisaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... zorgverzekeraars?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... de overheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... onderzoeksinstituten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... brancheorganisaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ... wetenschappelijke verenigingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ... patiëntenorganisaties / -verenigingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Welke informatie is volgens u belangrijk om beschikbaar te maken voor het algemene publiek? [...]

### Einde van de vragenlijst

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk bedankt voor het invullen.

[overig]

Wilt u nog iets kwijt met betrekking tot deze vragenlijst? Dan kunt u dat hieronder invullen.

[contact]

Mogelijk willen we een aantal respondenten nog enkele aanvullende vragen stellen. Dit zullen wij telefonisch doen. Mogen we u hiervoor benaderen?

- Ja, via telefoonnummer: [...]
- Nee

Als u nog vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met Dr. Linda Springvloet, via [L.Springvloet@nivel.nl](mailto:L.Springvloet@nivel.nl).