

Patiëntervaringen in de radiotherapie: op weg naar een nieuw meetinstrument

Patient experiences with radiotherapy: the development of a new questionnaire

J.L. Nijman, A. Snyers en H. Sixma

Samenvatting

In het huidige vraaggestuurde zorgstelsel in Nederland wordt de rol van de patiënt van steeds groter belang. Om te komen tot meer op de (individuele) patiënt gerichte zorg is inzicht nodig in wat patiënten wensen en daadwerkelijk ervaren. Transparantie in de prestaties van zorginstellingen is daarvoor noodzakelijk. Een manier om dit in kaart te brengen, is met behulp van een meetinstrument dat de kwaliteit van zorg vanuit het gezichtspunt van de patiënt zelf weergeeft. De resultaten van een inventarisatie van beschikbare meetinstrumenten laat zien dat veel Nederlandse radiotherapeutische centra het initiatief nemen om patiëntervaringen te meten. Deze beperken zich echter vooral tot tevredenheidsonderzoek. Ook in de internationale literatuur is veel aandacht voor de kwaliteit van de oncologische zorg in algemene zin, maar specifieke meetinstrumenten voor de zorg rondom radiotherapie ontbreken evenzeer. Geconcludeerd kan worden dat er ruimte en behoefte is voor de introductie van een gestandaardiseerd meetinstrument voor de radiotherapeutische zorg. Een 'Consumer Quality Index' (CQI)-vragenlijst meet concrete ervaringen met de zorg en biedt mede daardoor mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering, kwaliteitsborging en vergelijking van prestaties tussen de verschillende radiotherapeutische centra. Een CQI Radiotherapie wordt op dit moment ontwikkeld.

(Ned Tijdschr Oncol 2011;8:195-201)

Summary

In the current healthcare system of the Netherlands the role of the patient becomes more prominent. To achieve more patient-centred care, more insight is needed in what patients actually desire and experience. Therefore, transparency in the performance of healthcare providers is needed. A way to explore this, is by using an instrument that measures the quality of care from the patient's perspective. The results of this searching of available instruments indicates that many Dutch radiotherapy centres attempt to measure patient experiences. However, most of them restrict to patient satisfaction research. From the international literature it appears that there is more attention for assessing the quality of oncology care from the patient's perspective rather than radiotherapy. In conclusion, there is a need for a standardized instrument for radiation care. A Consumer Quality Index (CQI) questionnaire measures real experiences resulting in opportunities for quality improvement, quality assurance and mutual comparison of performances of radiotherapy centres. A CQI Radiotherapy is now in development.

Auteurs: mw. drs. J.L. Nijman, onderzoeker, Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL), mw. drs. A. Snyers, radiotherapeut, afdeling Radiotherapie, Universitair Medisch Centrum St Radboud, dhr. dr. H. Sixma, onderzoeker, Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL). Correspondentie graag richten aan mw. drs. J.L. Nijman, onderzoeker, Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030 272 98 60, e-mailadres: j.nijman@nivel.nl
Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: de ontwikkeling van de CQI Radiotherapie wordt gefinancierd door de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO).

Trefwoorden: CQ-index, kwaliteit van zorg, patiëntperspectief, patiënttevredenheidsonderzoek, radiotherapie, vragenlijsten

Key words: CQ-index, patients' perspective, patient satisfaction research, quality of care, questionnaires, radiotherapy

Inleiding

“Patiëntervaringen kunnen van grote aanvullende waarde zijn om een gebalanceerd inzicht te krijgen in de vraag en het aanbod van de radiotherapeutische zorg. Om een goed evenwicht te vinden tussen gestandaardiseerde en flexibele zorg, is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de behoeften en wensen van patiënten.” Deze stelling is afkomstig uit het rapport van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO), waarin een aanzet wordt gegeven tot het gebruik van specifieke indicatoren om prestaties van instellingen publiekelijk inzichtelijk te maken.¹ De aandacht voor patiëntervaringen en het zichtbaar maken van zorgprestaties van instellingen onderling, past in het streven van zowel de overheid als de beroepsgroepen om te komen tot een meer vraaggestuurd stelsel van zorgvoorzieningen, waarin een belangrijke rol is weggelegd voor de patiënt.² Eén van de voorwaarden voor het slagen van de marktwerking in de zorg is transparantie over de prijs, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg die wordt verleend. Patiënten worden daardoor aangemoedigd bewust te kiezen voor een specifieke zorgverlener of instelling. Zorgverzekeraars spelen, als zelfstandige eenheid, maar ook als vertegenwoordiger van patiënten, een rol via de zorginkoop en de eisen die worden gesteld met betrekking tot de te verlenen zorg. Daarnaast zijn zorgaanbieders zich er steeds meer van bewust dat het oordeel van patiënten een belangrijke leidraad kan zijn voor verbeterplannen. De NVRO pleit steeds meer voor het inzichtelijk maken van de kwaliteit binnen de radiotherapeutische zorg. Om te komen tot meer sturing van de zorgvraag is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de kwaliteit van de zorg. Daarom is de aanzet gegeven tot het ontwikkelen van een indicatorenset die de kwaliteit van zorg in kaart moet brengen. Deze 11 indicatoren moeten een aanwijzing geven over de mate van kwaliteit van een bepaald aspect van de zorg. Naast zorginhoudelijke indicatoren, zoals effectiviteit en veiligheid, richt 1 van de 11 indicatoren zich op het meten van patiëntervaringen.¹ Meten alleen is echter niet voldoende. De te meten indicatoren moeten niet alleen valide en betrouwbaar zijn, maar moeten ook resulteren in informatie die in vergelijkende zin de toets der kritiek kan weerstaan en kan worden gebruikt voor verbetertrajecten. Op verzoek van de NVRO zijn in 2007 alle 21 radiotherapeutische centra in Nederland door de afdeling Radiotherapie van het Universitair Medisch Centrum

(UMC) St Radboud in Nijmegen benaderd met de vraag of zij al dan niet patiëntervaringen meten met behulp van een vragenlijst. De resultaten (gepresenteerd op de wetenschappelijke vergadering van de NVRO in juni 2007, door A. Snyers en E.G.C. Troost) lieten zien dat bijna alle radiotherapeutische centra op een bepaalde manier patiëntoordelen meten. In dit artikel wordt dieper ingegaan op deze meetinstrumenten, waarmee momenteel de kwaliteit van de radiotherapeutische zorg vanuit patiëntperspectief in Nederland en daarbuiten wordt gemeten.

Kwaliteit van zorg vanuit patiëntperspectief

In de gekozen zoekstrategie zijn enkel de meetinstrumenten onderzocht welke de kwaliteit van zorg meten vanuit het patiëntperspectief. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) stelt aan dergelijke instrumenten 3 eisen: 1) het moet gaan om voor patiënten relevante aspecten, 2) de meting moet zijn bedoeld om te komen tot kwaliteitsverbetering, en 3) dit moet gebeuren door patiënten (vertegenwoordigers) en zorgaanbieders samen.³ Met name de eerste eis vormt in dit artikel de maatlat waarlangs de gevonden meetinstrumenten worden gelegd.

Om te bepalen welke kwaliteitsaspecten voor radiotherapiepatiënten relevant zijn, kan worden teruggegrepen naar recentelijk gehouden groeps gesprekken met 35 patiënten die een behandeling met radiotherapie hebben afgerond.⁴ Het blijkt dat bejegening, deskundigheid en samenwerking en afstemming van de zorg tussen zorgverleners belangrijke aspecten zijn voor patiënten. Maar ook informatievoorziening, toegankelijkheid, planning en wachttijden, en nazorg zijn onderwerpen welke door radiotherapiepatiënten worden benadrukt.

Een geschikt meetinstrument is nodig om deze kwaliteitsaspecten van de radiotherapeutische zorg te kunnen meten. Voorheen waren dat vooral vragenlijsten waarin werd gevraagd naar de tevredenheid van patiënten. Sinds de jaren 90 van de vorige eeuw ligt de nadruk daarentegen vooral op deze instrumenten, die concrete ervaringen van zorggebruikers meten.⁵ Het blijkt namelijk dat de resultaten van dergelijke vragenlijsten meer aanknopingspunten leveren voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging en zich beter lenen voor vergelijkend (benchmark) onderzoek.⁶

Inventarisatie van meetinstrumenten

De inventarisatie bestond uit een relatief snelle screening van aanwezige meetinstrumenten beschikbaar in Nederland en daarbuiten. De meetinstrumenten uit de inventarisatie uit 2007 bij de 21 radiotherapeutische centra zijn allereerst opnieuw bekeken. Aanvullend is in de internationale literatuur via de MEDLINE-database gezocht met behulp van een zoekterm bestaande uit de volgende combinaties:

- 'radiotherapy' of 'radiation oncology'
- 'quality of health care'
- 'patient satisfaction' of 'patient experiences' of 'patient perspective'
- 'questionnaire'

In totaal voldeden 203 artikelen aan deze zoekterm (uitgevoerd in mei 2011). Van deze artikelen zijn titel en abstract gescreend op onderwerpen uit de zoekterm. Daarbij zijn telkens de volgende vragen gesteld: 1) Heeft het meetinstrument betrekking tot de radiotherapeutische zorg? 2) Wordt er daadwerkelijk gemeten vanuit het perspectief van radiotherapiepatiënten? 3) Worden voor patiënten belangrijke en relevante kwaliteitsthema's ondervraagd?

Meten van patiëntervaringen in Nederland: resultaten

De inventarisatie van het UMC St Radboud laat zien dat er tot 2007 15 verschillende meetinstrumenten door de 21 radiotherapeutische centra in Nederland werden gebruikt. Zoals verwacht kan worden bij het (nu nog) ontbreken van een standaardmeetinstrument, is de variatie ertussen groot. De verschillen betreffen onder andere het aantal vragen, de vraagstelling en de gehanteerde antwoordcategorieën. Een waardering op een schaal van slecht tot zeer goed, rapportcijfers, maar ook de mate van belangrijkheid of tevredenheid zijn gebruikte scoringsmethodes. Qua opbouw volgen ze in meer of mindere mate het bestralingsproces; van bereikbaarheid en ontvangst tot de afronding van de bestralingen. Het merendeel van de vragenlijsten kan worden omschreven als generieke meetinstrumenten die in principe (met een kleine aanpassing) op elke ziekenhuisafdeling zouden kunnen worden toegepast. Hierin staan onderwerpen als bejegening, de behandeling en faciliteiten centraal. De inhoudelijke kwaliteitsaspecten die per vragenlijst aan bod komen, lopen echter sterk uiteen. De voor radiotherapiepatiënten belangrijke aspecten

van de zorg worden hierna voor de gevonden meetinstrumenten besproken.

Informatievoorziening

Het kwaliteitsaspect 'informatievoorziening' komt in alle 15 vragenlijsten aan de orde, meestal via de tevredenheid over de aard en omvang van het informatie-materiaal. Minder vaak worden vragen gesteld over de uitleg van de voor- en nadelen van de behandeling. In de onderzochte vragenlijsten staan deze informatie-vragen daarentegen los van het intakegesprek met de radiotherapeut, wat uit de groepsgesprekken de voornaamste bron van informatie bleek te zijn.⁴

Bejegening

Het kwaliteitsaspect 'bejegening' komt in nagenoeg alle vragenlijsten terug in de vorm van vragen over de beleefdheid en de vriendelijkheid van medewerkers. Daarnaast worden ook vragen gesteld over de mate van persoonlijke aandacht, voldoende tijd en ervaren respect van laboranten en radiotherapeuten.

Deskundigheid

In iets meer dan de helft van de instrumenten worden vragen gesteld over de deskundigheid van de medewerkers. Soms met betrekking tot de radiotherapeuten (8 vragenlijsten), soms met betrekking tot de werkzaamheden van laboranten (9 vragenlijsten) en vaak over beide.

Planning en wachttijden

In 1 op de 3 bestaande vragenlijsten wordt aandacht geschonken aan de planning van wachttijden met betrekking tot het eerste bezoek aan de radiotherapeut. Twee vragenlijsten stellen de planning en wachttijden bij de bestralingen zelf aan de orde.

Bereikbaarheid

In de vragenlijsten worden vooral vragen gesteld over de telefonische bereikbaarheid van de centra (10 vragenlijsten), parkeermogelijkheden (7 vragenlijsten), de ontvangstruimte (7 vragenlijsten) en bereikbaarheid in algemene zin (6 vragenlijsten). Uit de eerder gevoerde groepsgesprekken vielen onder het thema bereikbaarheid niet alleen kwaliteitsaspecten zoals telefonische bereikbaarheid en parkeergelegenheid, maar ook fysieke toegankelijkheid, de inrichting van wachtruimtes, de beschikbaarheid van voorzieningen (telefoons, internet en koffieautomaten) en de nabijheid van toiletten.

Samenwerking en afstemming van zorg

De samenwerking en communicatie tussen zorgverleners onderling komt terug in iets minder dan de helft van de 15 vragenlijsten. Afstemming van zorg met andere disciplines – een punt dat relatief vaak werd genoemd in de groepsgesprekken als een bron van ergernis – is een thema dat slechts in 2 vragenlijsten aan de orde komt.

Nazorg

Het afronden van de behandeling en de nazorg blijkt voor patiënten belangrijk te zijn, maar komt slechts in enkele vragenlijsten als evaluatiepunt terug. Het betreft in dat geval informatie over de verdere behandeling, leefregels, de verzorging van huidtoxiciteit (5 vragenlijsten) of het al dan niet plaatsvinden van een afrondend gesprek (3 vragenlijsten).

Er zijn ook thema's die niet expliciet zijn genoemd in de groepsgesprekken, maar wel terugkomen in een aantal meetinstrumenten. Voorbeelden hiervan zijn het vervaardigen van hulpmiddelen en de computertomografiesimulator.

Kort samengevat blijken er veel initiatieven vanuit de radiotherapeutische centra te zijn genomen om het oordeel van de patiënt te meten, maar is er nog geen overeenstemming over de te ondervragen kwaliteitsaspecten. Daarnaast verschilt de opbouw en inhoud van de vragenlijsten. Dit alles maakt het onmogelijk om de resultaten van de verschillende metingen (en dus de kwaliteit van de geboden radiotherapeutische zorg binnen de verschillende radiotherapeutische centra) onderling te vergelijken. Tevens zijn de vragenlijsten veelal gericht op het meten van patiënttevredenheid, waarvan is gebleken dat dit weinig mogelijkheden biedt voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging.⁶

Meetinstrumenten uit de internationale literatuur: resultaten

De analyse van de zoekresultaten via MEDLINE laat zien dat er weliswaar een redelijk aantal meetinstrumenten is dat de kwaliteit van de zorg vanuit patiëntperspectief onderzoekt, maar dat deze vooral zijn gericht op de algemene oncologische zorg.⁷⁻¹² Drie studies waarin daadwerkelijk een meetinstrument wordt gebruikt om ervaringen met de radiotherapeutische zorg in kaart te brengen, worden hierna kort beschreven.

Het eerste meetinstrument dat ervaringen met de radiotherapeutische zorg vanuit patiëntperspectief meet, is de SAT-RAR van Brédart et al. (2011).¹³ De vragenlijst gaat in op de tevredenheid met de omgang met de radiotherapeut of laboranten en de bestralingen zelf. De vragenlijst is opgesteld op basis van een literatuurstudie naar de psychologische ervaringen met radiotherapie en de tevredenheid met de zorg. De kwaliteitsaspecten waaraan patiënten de meeste waarde hechten, lijken daardoor te ontbreken. Radiotherapiepatiënten zijn in dit onderzoek enkel betrokken bij de pilottest voorafgaand aan de psychometrische testfase van de vragenlijst.

In een tweede gevonden studie van Siekkinen et al. (2008) is de 'Good Nursing Care Scale For Patients' (GNCS-P) getest bij kankerpatiënten die zijn bestraald.¹⁴ Dit instrument is in de jaren 90 van de vorige eeuw ontwikkeld in Finland met de bedoeling de kwaliteit van de algemene ziekenhuiszorg te meten vanuit patiëntperspectief. Onduidelijk blijft of deze vragenlijst is opgesteld met input van radiotherapiepatiënten. Voor deze studie is de vragenlijst aangepast voor radiotherapie en zijn 4 van de 6 kwaliteitsdimensies van de GNCS-P in deze studie toegepast, namelijk die over het radiotherapeutisch personeel, de zorgactiviteiten, de omgeving en het zorgproces. Een derde meetinstrument wordt in de studie van Talamini et al. (1991) beschreven, waarbij de tevredenheid met de dienstverlening in kaart is gebracht op een radiotherapieafdeling in Italië.¹⁵ Het meetinstrument, bestaande uit 30 items, gaat voornamelijk in op de interactie tussen het ziekenhuispersoneel en de geleverde zorg, maar ook de duur van administratieve procedures en de kosten van de behandeling. De vragen die worden gesteld zouden echter op iedere ziekenhuisafdeling van toepassing kunnen zijn. Het lijkt daarnaast onwaarschijnlijk dat deze vragenlijst is opgesteld met inspraak van radiotherapiepatiënten. Deze screening van de internationale literatuur toont aan dat de informatie die beschikbaar is over dit onderwerp schaars is. De SAT-RAR lijkt uiteindelijk de meest relevante informatie op te leveren, maar meet nog steeds eerder psychologische ervaringen en tevredenheid dan concrete ervaringen met de radiotherapeutische zorg.

Naar een CQI Radiotherapie

Tot op heden lijkt er geen standaardmeetinstrument te zijn dat voor patiënten belangrijke kwaliteitsaspecten

16. **Kreeg u de gelegenheid om vragen te stellen over de onderzoeken?**

Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd

17. **Van wie heeft u informatie ontvangen in de fase van de onderzoeken? (meerdere antwoorden mogelijk)**

Huisarts
 Mammacareverpleegkundige
 Nurse practitioner
 Radiodiagnostisch laborant
 Radioloog (verricht onderzoek m.b.v. afbeeldingen van weefsels en organen)
 Chirurg
 Internist-oncoloog
 Patholoog
 Radiotherapeut-oncoloog (bestralingsarts)
 Plastisch chirurg
 Andere, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

18. **Heeft u in de fase van de onderzoeken in het ziekenhuis schriftelijke informatie ontvangen?**

Nee → Ga door naar vraag 20
 Ja

19. **Begreep u deze schriftelijke informatie?**

Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd

De vragen 20 t/m 24 gaan over uw ervaringen met de zorgverleners in het ziekenhuis in de fase van de onderzoeken. **Let op:** het gaat hier specifiek om de zorg rondom uw borstafwijking!

20. **Luisterden de zorgverleners aandachtig naar u?**

Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd

21. **Hadden de zorgverleners voldoende tijd voor u?**

Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd

22. **Namen de zorgverleners u serieus?**

Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd

23. **Toonden de zorgverleners persoonlijke belangstelling voor u?**

Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd

24. **Welk cijfer geeft u aan alle zorg die u in de fase van de onderzoeken in het ziekenhuis heeft ontvangen?**
 Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

0 Heel erg slechte zorg in de fase van de
 1 onderzoeken
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Uitstekende zorg in de fase van de
 onderzoeken

OPSTELLEN BEHANDELPLAN

De vragen 25 t/m 27 gaan over uw ervaringen in de fase van het vaststellen van uw behandelplan. Hiermee wordt de tijd tussen het vaststellen van de diagnose en de start van de behandelingen bedoeld.

Figuur 1. Voorbeeld van een pagina uit de CQI Mammacare, waarmee de ervaringen met de zorg rondom een borstafwijking worden gemeten. Bron: www.centrumklantervaringzorg/vragenlijsten.

ten bevat, met inspraak van radiotherapiepatiënten is ontwikkeld en zich richt op het meten van concrete ervaringen in plaats van tevredenheid. Een familie van vragenlijsten die deze eigenschappen wel bezit,

zijn de meetinstrumenten die worden ontwikkeld volgens de 'Consumer Quality Index' (CQI)-methode. In 2006 is deze gestandaardiseerde methode in Nederland geïntroduceerd voor het meten en rap-

Aanwijzingen voor de praktijk

- 1.** De te ontwikkelen 'Consumer Quality Index' (CQI) Radiotherapie kan in alle radiotherapeutische centra worden toegepast, eventueel als aanvullende module op de CQI Kankerzorg of CQI Mammacare.
- 2.** CQI-informatie moet voorzien in de informatiebehoefte van verschillende betrokken partijen: patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten-/cliëntenorganisaties, onderzoekers en de overheid.
- 3.** Voor meer informatie over de achtergrond en de ontwikkeling van een CQI of voor exemplaren van reeds ontwikkelde vragenlijsten kan men terecht op www.centrumklantervaringzorg.nl.

porteren van klantervaringen in de zorg.

Het doel van de CQI is het bevorderen van de transparantie met betrekking tot de prestaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, gezien vanuit patiëntenperspectief. CQI-vragenlijsten richten zich op het meten van concrete ervaringen van zorggebruikers met bepaalde onderdelen van de zorg. Bij het vragen naar ervaringen worden verschillende typen vragen en antwoordcategorieën gebruikt (zie *Figuur 1*, pagina 199): frequentievragen (nooit, soms, meestal, altijd), probleemvragen (groot probleem, klein probleem, geen probleem) of ja/nee-vragen om te bepalen of iets wel of niet heeft plaatsgevonden binnen het zorgtraject. Rapportcijfers worden gevraagd om een algeheel oordeel te geven over een bepaald onderdeel van de zorg of over een specifieke zorgverlener. Daarnaast wordt in een aparte belangenlijst (eenmalig) gemeten hoe belangrijk zorggebruikers deze aspecten van de zorg vinden op een vierpuntsschaal van 'niet belangrijk' tot 'heel erg belangrijk'. Met behulp van de scores op de ervaringsvragen en belangvragen kunnen verbeterscores worden berekend. Dit levert gedetailleerde informatie op voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. De patiëntenoordelen kunnen daarnaast bij uitstek worden gebruikt om de prestaties van zorginstellingen te vergelijken zoals deze door patiënten worden ervaren. De informatie moet zorgmanagers en beroepsbeoefenaren stimuleren om verbeteracties in gang te zetten op specifieke punten waar kwaliteitsverbetering mogelijk is. CQI-informatie kan daarnaast worden gepubliceerd op websites als www.kiesbeter.nl, dienend als keuze-informatie voor zorgconsumenten. Bovendien moet de CQI aansluiten bij het toetsingskader met kwaliteitsindicatoren van

de NVRO.

CQI-meetinstrumenten bevatten vragen met betrekking tot de meer algemene domeinen van kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld bejegening en toegankelijkheid), aangevuld met vragen naar specifieke kwaliteitsaspecten voor een zorgsector, een specifieke aandoening of een specifieke procedure. De ontwikkeling van een CQI-vragenlijst volgt een vast protocol waarbij zowel zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten worden betrokken.¹⁶ Op het terrein van de oncologische zorg is de CQI Mammacare reeds ontwikkeld en staat de CQI Kankerzorg in de steigers.^{7,17} Op dit moment wordt gekeken wat de mogelijkheden zijn voor een CQI Radiotherapie die kan dienen als aanvulling hierop.

Conclusie

Het resultaat van onze inventarisatie geeft aan dat een gestandaardiseerd meetinstrument voor de kwaliteit van de radiotherapeutische zorg ontbreekt. De vragenlijsten die in Nederland worden gebruikt, richten zich vooral op het meten van tevredenheid en dekken niet altijd het brede scala van relevante kwaliteitsthema's zoals deze door de patiëntgroep worden aangedragen. Dit geldt tevens voor de initiatieven die zijn genomen buiten Nederland. Dit alles maakt dat kan worden getwijfeld aan zowel de validiteit als de praktische bruikbaarheid van de bestaande vragenlijsten voor het meten en het verbeteren van de kwaliteit van radiotherapeutische zorg. Door het ontbreken van een landelijke meetstandaard is het binnen de radiotherapeutische zorg in Nederland op dit moment onmogelijk om de geleverde

zorg, zoals deze door patiënten wordt ervaren, onderling te vergelijken. Een CQI-meetinstrument toegespitst op de zorg die wordt verleend in radiotherapeutische centra draagt bij aan de invulling van de indicatorenset van de beroepsgroep en zou daarnaast voorzien in de behoefte aan een uniform meetinstrument. Dit is van waarde voor de radiotherapeutische centra die verantwoordelijk zijn voor de geleverde kwaliteit. CQI-informatie kan in de toekomst daarbij worden gebruikt om landelijke verbeteracties door te voeren. Daarnaast kan het zeer waardevol zijn om in het kader van transparantie van de zorg de kwaliteit van de radiotherapiezorg publiekelijk te tonen vanuit het patiëntperspectief. Inspelend op deze ontwikkelingen wordt op dit moment op initiatief van de NVRO een CQI Radiotherapie ontwikkeld.

Referenties

1. NVRO. Groei met Kwaliteit in de Radiotherapie. Een vooruitblik tot 2015. Utrecht, 2007.
2. Delnoij D, Hendriks M. De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg. Tijdschr Gezondheidswet 2008;8:440-6.
3. Weijdemans K, Van der Spoel-Meijer A. Patiëntenoordelen: meten en verbeteren. Een overzicht van 15 methoden. Utrecht, 2002.
4. Nijman JL, Sixma H, Van Triest B, Hendriks M. The quality of radiation care: the results of focus group interviews and concept mapping to explore the patients' perspective. 2011. [nog niet gepubliceerd]
5. Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen CV, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. Health Expect 1998;1:82-95.
6. Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health care quality. Incorporating consumer perspectives. JAMA 1997;278:1608-12.
7. Damman OC, Hendriks M, Sixma HJ. Towards more patient centred healthcare: a new Consumer Quality Index instrument to assess patients' experiences with breast care. Eur J Cancer 2009;45:1569-77.
8. De Kok M, Scholte RW, Sixma HJ, Van der Weijden T, Spijkers KF, Van de Velde CJ, et al. The patient's perspective of the quality of breast cancer care. The development of an instrument to measure quality of care through focus groups and concept mapping with breast cancer patients. Eur J Cancer 2007;43:1257-64.
9. Brédart A, Razavi D, Delvaux N, Goodman VFC, Van Heer C. A Comprehensive assessment of satisfaction with care for cancer patients. Support Care Cancer 1998;6:518-23.
10. Defossez G, Mathoulin-Pelissier S, Ingrand I, Gasquet I, Sifer-Riviere L, Ingrand P, et al. Satisfaction with care among patients with non-metastatic breast cancer: development and first steps of validation of the REPERES-60 questionnaire. BMC Cancer 2007;7:129.
11. Wessels H, De Graeff A, Wynia K, Sixma HJ, De Heus M, Schipper M, et al. Medical oncology patients' preferences with regard to health care: development of a patient-driven questionnaire. Ann Oncol 2009;20:1708-13.
12. Hjørleifsdóttir E, Hallberg IR, Gunnarsdóttir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. J Clin Nurs 2010;19:1784-94.
13. Bredart A, Morvan E, Savignoni A, Giraud P. Patient's perception of care quality during radiotherapy sessions using respiratory gating techniques: validation of a specific questionnaire. Cancer Invest 2011;29:145-52.
14. Siekkinen M, Laiho R, Ruotsalainen E, Katajisto J, Pyrhonen S, Leino-Kilpi H. Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy. Eur J Cancer Care 2008;17:387-93.
15. Talamini R, Boz G, Franceschi S, Franchin G, Trovo MG. Evaluation of hospital care in a radiotherapy department in north-eastern Italy. Eur J Cancer 1991;27:1253-1258.
16. Sixma H, Delnoij D, Stubbe JH, Triemstra M, Damman O, Vriens B, et al. Handboek CQI meetinstrumenten: een handleiding voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten. Centrum Klantervaring Zorg. Utrecht, 2008.
17. Booi JC, Zegers M, Hendriks M, Delnoij D, Rademakers J. Improving cancer patient care: development of a generic cancer Consumer Quality Index questionnaire for cancer patients. 2011. [nog niet gepubliceerd]

Ontvangen op 18 mei 2011, geaccepteerd op 4 juli 2011.