KANTAR PUBLIC

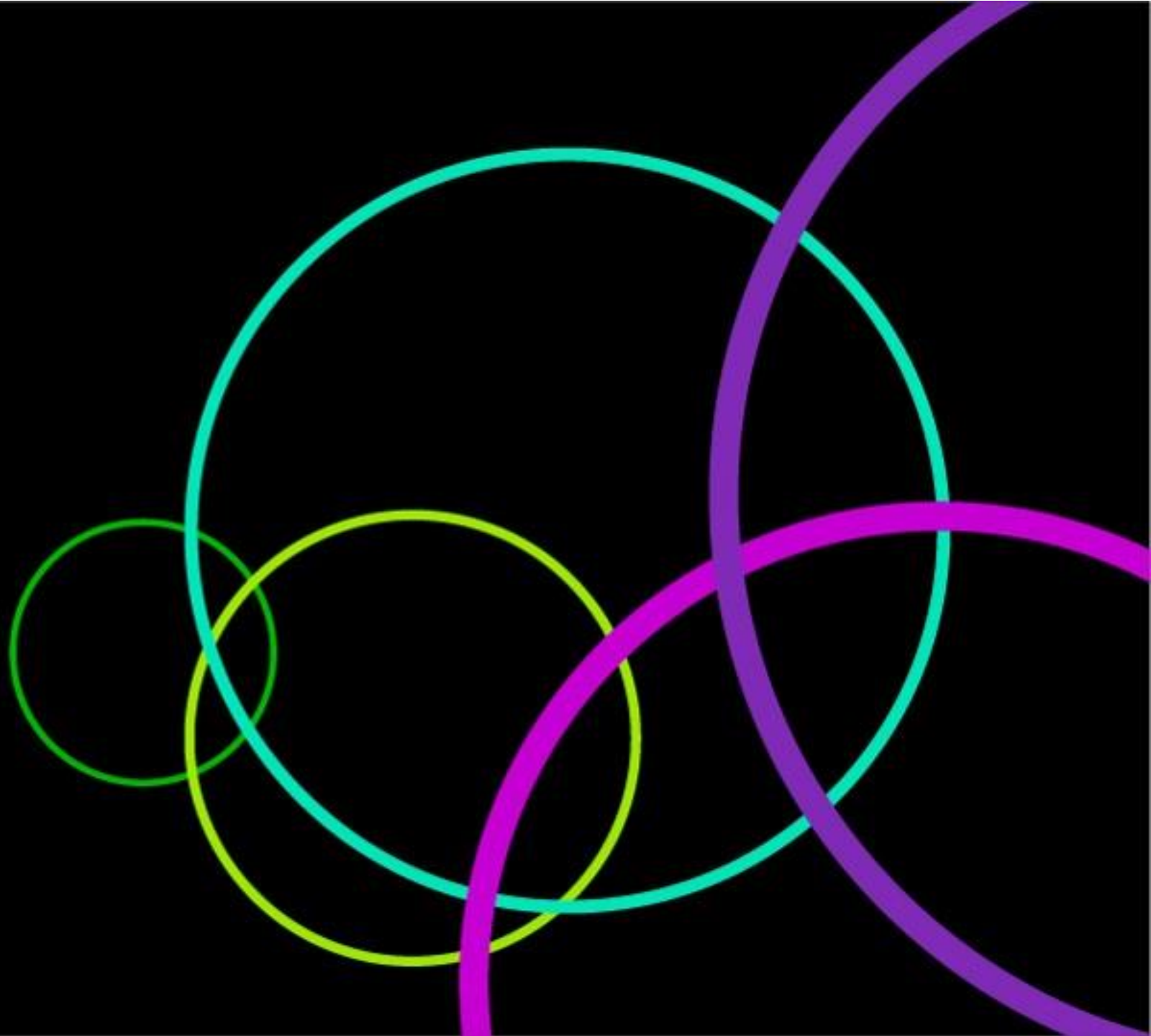
Campagne Samen Beslissen in de zorg

0-meting, 1-meting en eindmeting zorggebruikers en zorgverleners

Petra Kramer, Philine Mol

244408812

15-09-2022



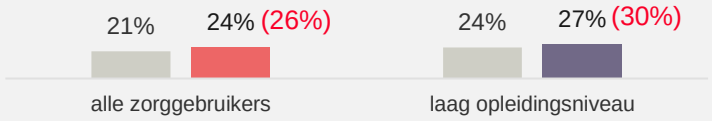
Inhoud

1. Infographics en samenvatting	3
2. Inleiding en leeswijzer	8
3. Herkenning en belang campagne	15
4. Spiegelvragen	26
5. Zorggebruikers: huidig samen-beslisgedrag	39
6. Zorggebruikers: commitment t.a.v. Samen Beslissen in de toekomst	53
7. Zorgverleners: huidig samen-beslisgedrag en houding	63
8. Zorgverleners: commitment t.a.v. Samen Beslissen in de toekomst	72
Bijlage	79

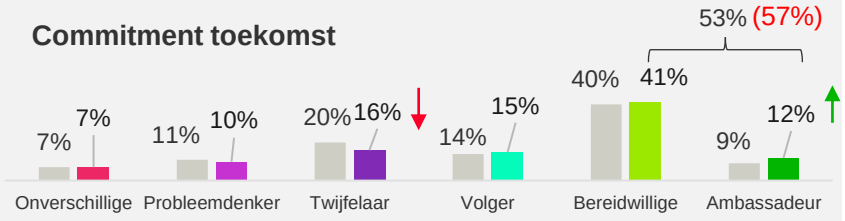
1 Infographic en samenvatting

Voorbereiden

Vertoond gedrag*

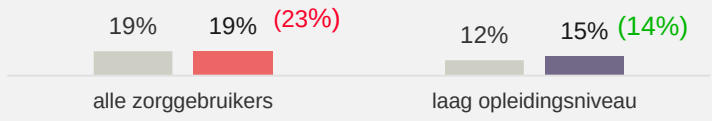


Commitment toekomst

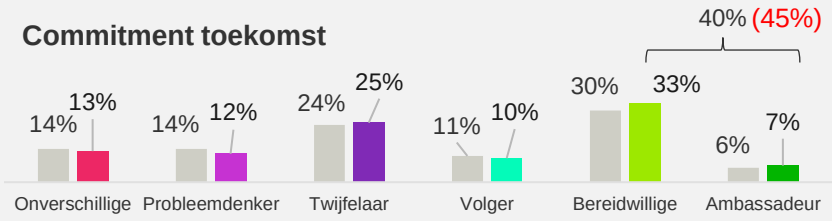


Informatie zoeken

Vertoond gedrag

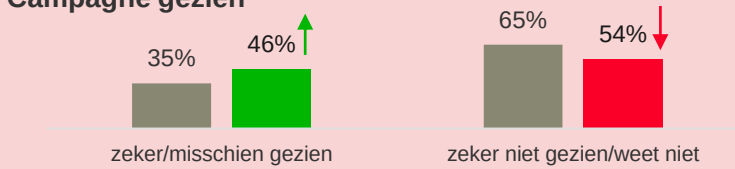


Commitment toekomst

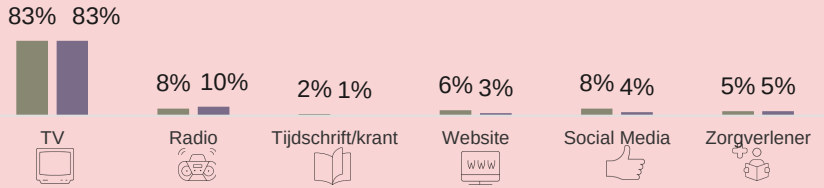


Zorggebruikers Herkenning campagne

Campagne gezien

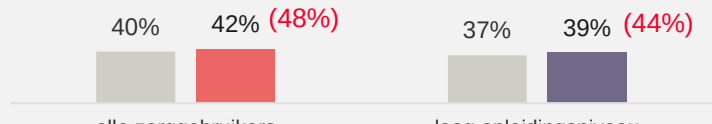


Waar gezien

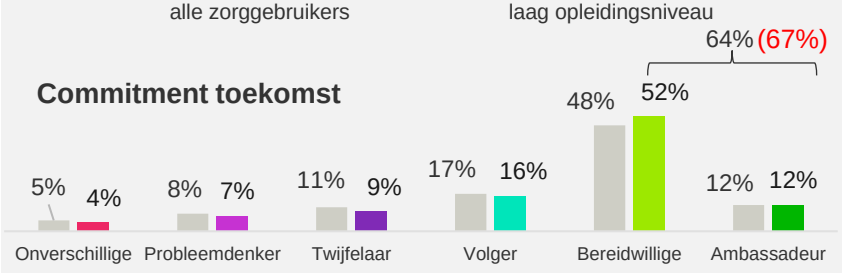


Vooraf nadenken over belangrijke punten

Vertoond gedrag

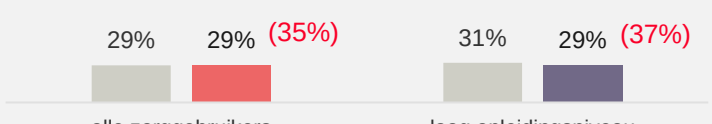


Commitment toekomst

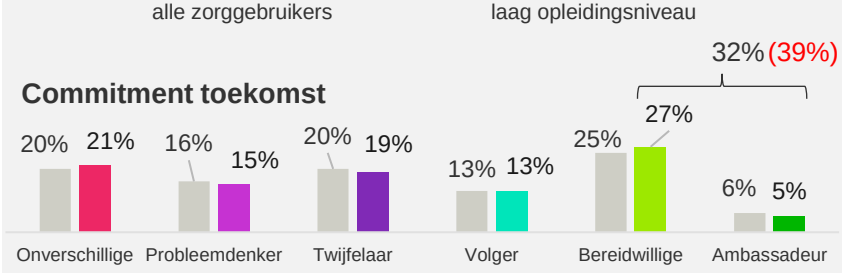


Vooraf met iemand praten over het onderwerp

Vertoond gedrag

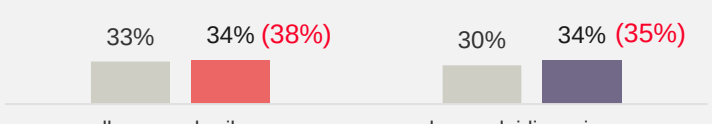


Commitment toekomst

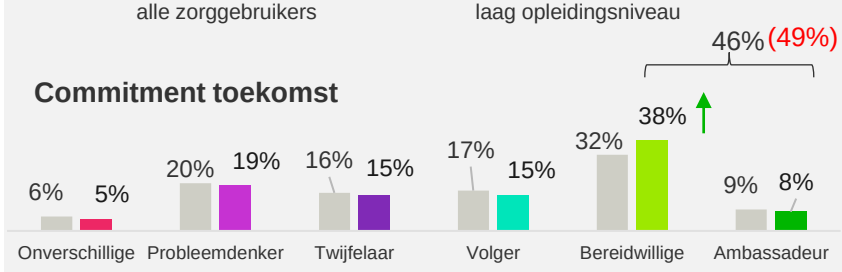


Zelf beginnen over wat belangrijk is

Vertoond gedrag



Commitment toekomst



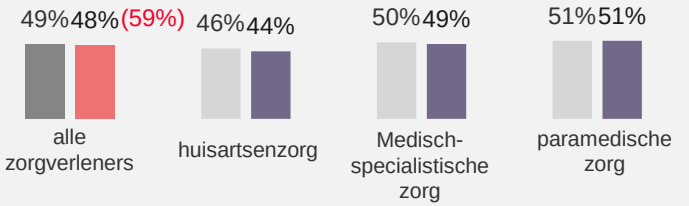
KANTAR PUBLIC

* Vertoond gedrag = % dat het *uitgebreid* heeft gedaan tijdens de laatste afspraak met een zorgverlener
Licht grijze staafjes geven de resultaten van de 0-meting weer; gekleurde balkjes tonen resultaten van de eindmeting.
Een toelichting op de commitmentsegmenten is hier te vinden.
(xx%) = doelstelling, nog niet behaald & (xx%) = doelstelling, wel behaald

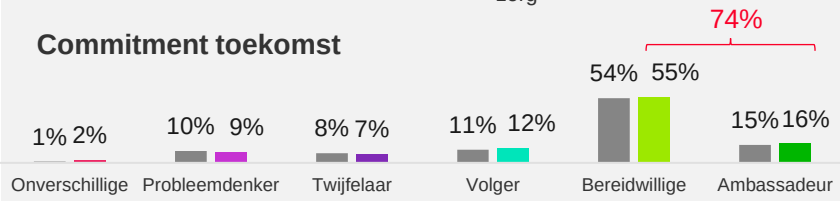
↑ Significant hoger dan de 0-meting ↓ Significant lager dan de 0-meting

Patiënt uitnodigen om mee te beslissen

Vertoond gedrag*

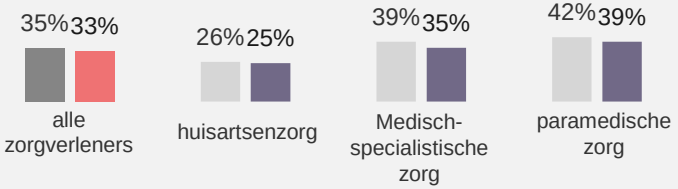


Commitment toekomst

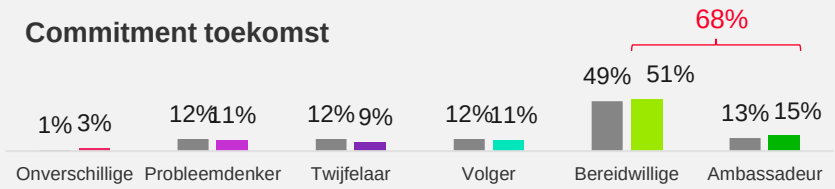


Patiënt vragen of deze mee wil beslissen

Vertoond gedrag

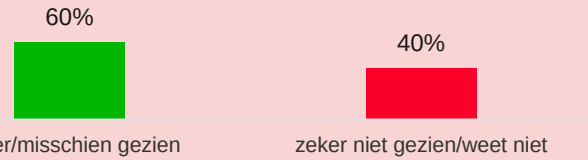


Commitment toekomst

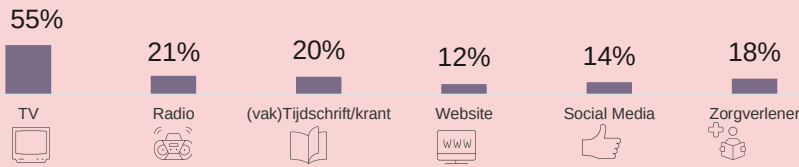


Zorgverleners Herkenning campagne

Campagne gezien

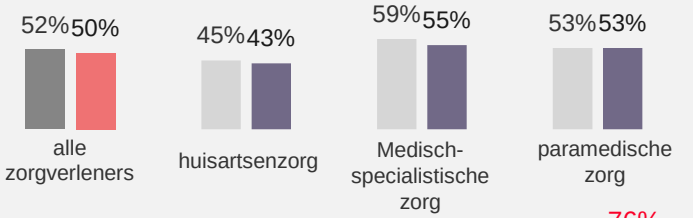


Waar gezien

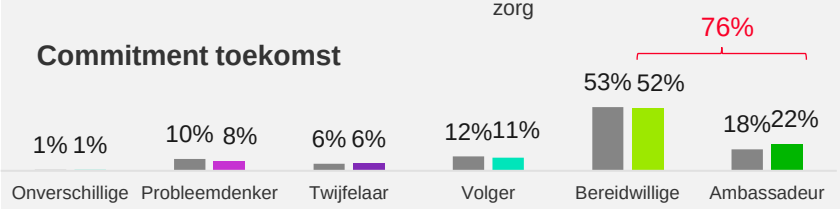


Alle relevante keuzemogelijkheden voorleggen

Vertoond gedrag

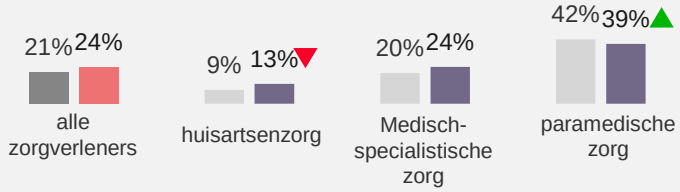


Commitment toekomst

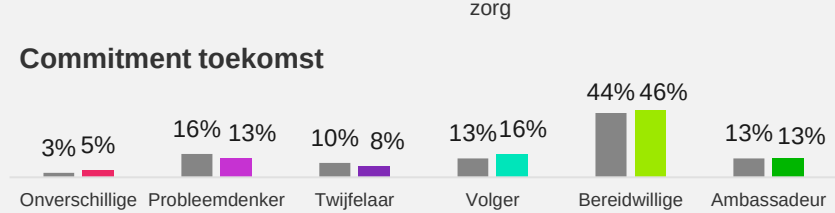


Vragen wat belangrijk is voor de patiënt

Vertoond gedrag

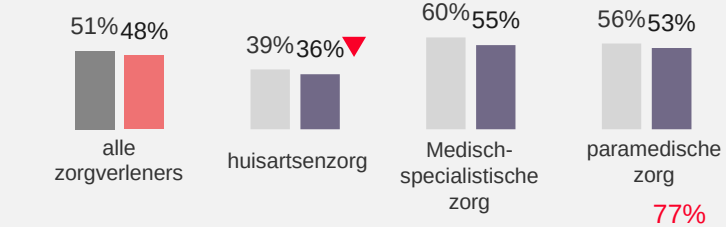


Commitment toekomst

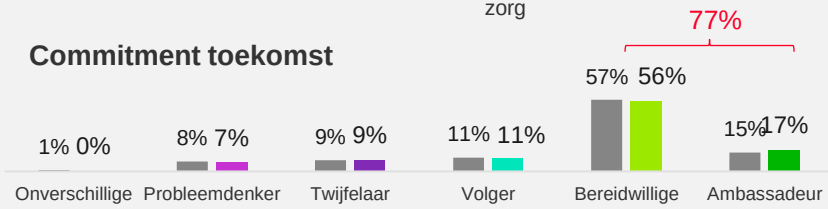


Toetsen of de patiënt het begrijpt

Vertoond gedrag



Commitment toekomst



KANTAR PUBLIC

* vertoond gedrag = % dat het (vrijwel) altijd/in alle gesprekken doet
Licht grijze staafjes geven de resultaten van de 0-meting weer; gekleurde balkjes tonen resultaten van de eindmeting.
Een toelichting op de commitmentsegmenten is hier te vinden.
(xx%) = doelstelling, nog niet behaald & (xx%) = doelstelling, wel behaald
▲ Significant hoger dan 1 of meer andere groepen ▼ Significant lager dan 1 of meer andere groepen

Samenvatting belangrijkste bevindingen zorggebruikers

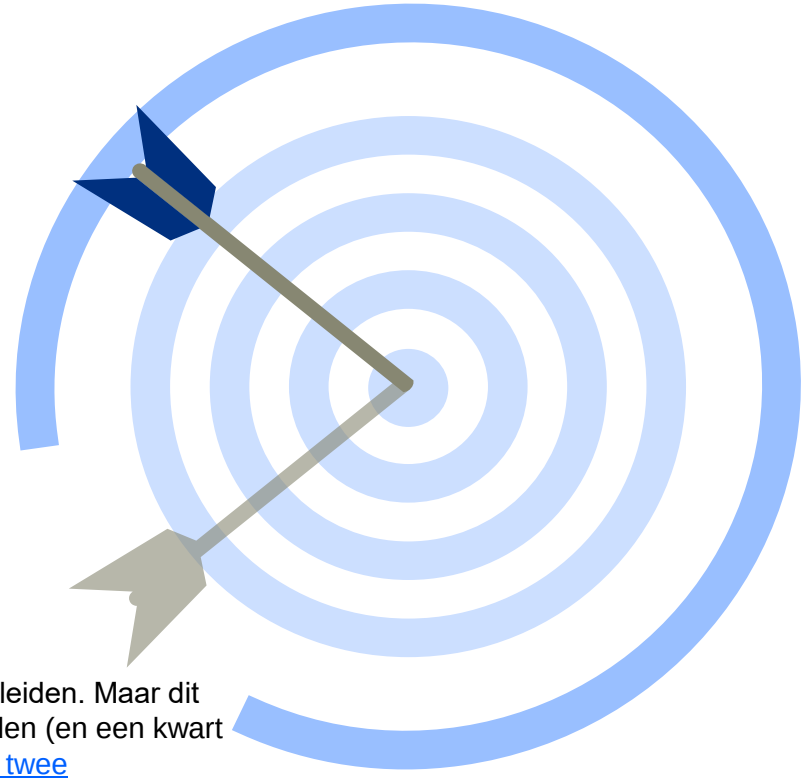
Let op: er wordt in deze samenvatting en de rest van dit rapport veel gesproken over gedragsintentie, commitment en over segmenten met namen als bereidwilligen, twijfelaars en onverschilligen. Een toelichting op het model dat hieraan ten grondslag ligt, is hier te vinden.

Campagne vrij goed herkend, maar verschil tussen leeftijdsgroepen

Bijna de helft van de zorggebruikers herinnert zich de campagne Samen Beslissen gezien te hebben (zeker of misschien). De oudere doelgroep lijkt het best bereikt te zijn. Veruit het vaakst kent men de campagne van TV.

Voorzichtig positieve beweging

Ondanks dat er niet veel significante verschillen zijn is er wel een voorzichtig positieve beweging te zien.
Positief is dat het commitment op twee van de vijf hoofd-doelgedragingen significant is gestegen (voorbereiden en zelf beginnen over wat belangrijk is).
Daarnaast is de gedragsdoelstelling t.a.v. 'vooraf informatie opzoeken' voor lager opgeleiden behaald en de doelstelling t.a.v het bespreken van alle keuzemogelijkheden door de zorgverlener is door de totale groepgehaald.
Blijvende aandacht is nodig om de voorzichtig stijgende lijn door te zetten en meer doelstellingen te halen.



Aandachtspunten

'Informatie zoeken' gaat de goede kant op onder laag opgeleiden. Maar dit heeft nog wel aandacht nodig. Vier op de tien laag opgeleiden (en een kwart van het totaal) vallen namelijk nog steeds onder de laagste twee commitmentsegmenten. In de huidige situatie lijken zij niet snel over te gaan naar meer informatie zoeken.
Ook bij het 'van tevoren met een bekende praten over het onderwerp' zien we nog vrij veel 'onverschilligen', die het belang ervan minder in lijken te zien.

Gezamenlijk beslissen is toegenomen

Het aandeel patiënten dat tijdens de laatste afspraak de beslissing samen met de zorgverlener heeft genomen is t.o.v. de 0-meting gestegen. De exposed groep geeft ook vaker aan dit te doen dan de non-exposed groep.

Effecten al dan niet door de campagne?

Voor zover er veranderingen zijn in gedrag(sintentie) of commitment, is het lastig te zeggen in hoeverre dit door de campagne is veroorzaakt. We zien op een aantal doelgedragingen wel verschillen tussen de exposed groep en non-exposed groep. De exposed groep zegt vaker dat de campagne ze 'misschien' aanzet tot ander gedrag, dat ze samen hebben beslist, dat ze zich hebben voorbereid en dat ze van te voren hebben nagedacht wat voor hun belangrijk is. Of dit een gevolg is van de campagne of dat zij de campagne juist vaker hebben opgepikt omdat ze al meer openstaan voor samen beslissen, kunnen we niet vaststellen.

Enkele verschillen tussen sectoren

We zien net als bij de 0-meting verschillen tussen zorgsectoren: voorbereiding, informatie zoeken of bespreken met je omgeving, wordt vaker gedaan als men een afspraak heeft voor medisch-specialistische zorg. Deze groep neemt nu ook vaker iemand mee naar de afspraak dan in de 0-meting. Zorggebruikers die contact hebben gehad met de wijkverpleegkundige en medisch-specialistische zorg geven minder vaak aan onbeantwoorde vragen te hebben dan bij de 0-meting.

Samenvatting belangrijkste bevindingen zorgverleners

Let op: er wordt in deze samenvatting en de rest van dit rapport veel gesproken over gedragsintentie, commitment en over segmenten met namen als bereidwilligen, twijfelaars en onverschilligen. Een toelichting op het model dat hieraan ten grondslag ligt, is hier te vinden.

Campagne vrij goed herkend, maar verschil tussen sectoren

Zorgverleners geven vaker aan de campagne Samen Beslissen 'zeker' gezien te hebben dan zorggebruikers. Onder zorgverleners binnen de medisch-specialistische zorg is dit bereik het hoogst. De helft van de paramedici heeft de campagne zeker niet gezien. Ook zorgverleners hebben de campagne veruit het meest op tv gezien.

Weinig positieve beweging

Waar bij de zorggebruikers een voorzichtige positieve beweging te zien is, is deze bij de zorgverleners nagenoeg afwezig.
Het commitment is op geen van de vijf hoofd-doelgedragingen significant gestegen en geen van de doelstellingen is al bereikt.
Het aantal ambassadeurs t.a.v. het voorleggen van relevante keuzemogelijkheden is gestegen, maar niet significant. Bij 'vragen of de patiënt wil meebeslissen' komt het commitment ook in de buurt van de doelstelling, maar is het niet significant gestegen t.o.v. de 0-meting.

Aandachtspunten

Opvallend is dat bij de zorgverleners het gedrag op 'vragen wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven' licht gestegen is t.o.v. de 0-meting, echter niet significant. Bij de zorggebruikers gaat deze positieve beweging harder en hebben de doelstelling hiervoor al zelfs gehaald.

Gezamenlijk beslissen gelijk gebleven

Het aantal zorgverleners dat tijdens de laatste afspraak de beslissing samen met de patiënt zegt te hebben genomen is t.o.v. de 0-meting gelijk gebleven.

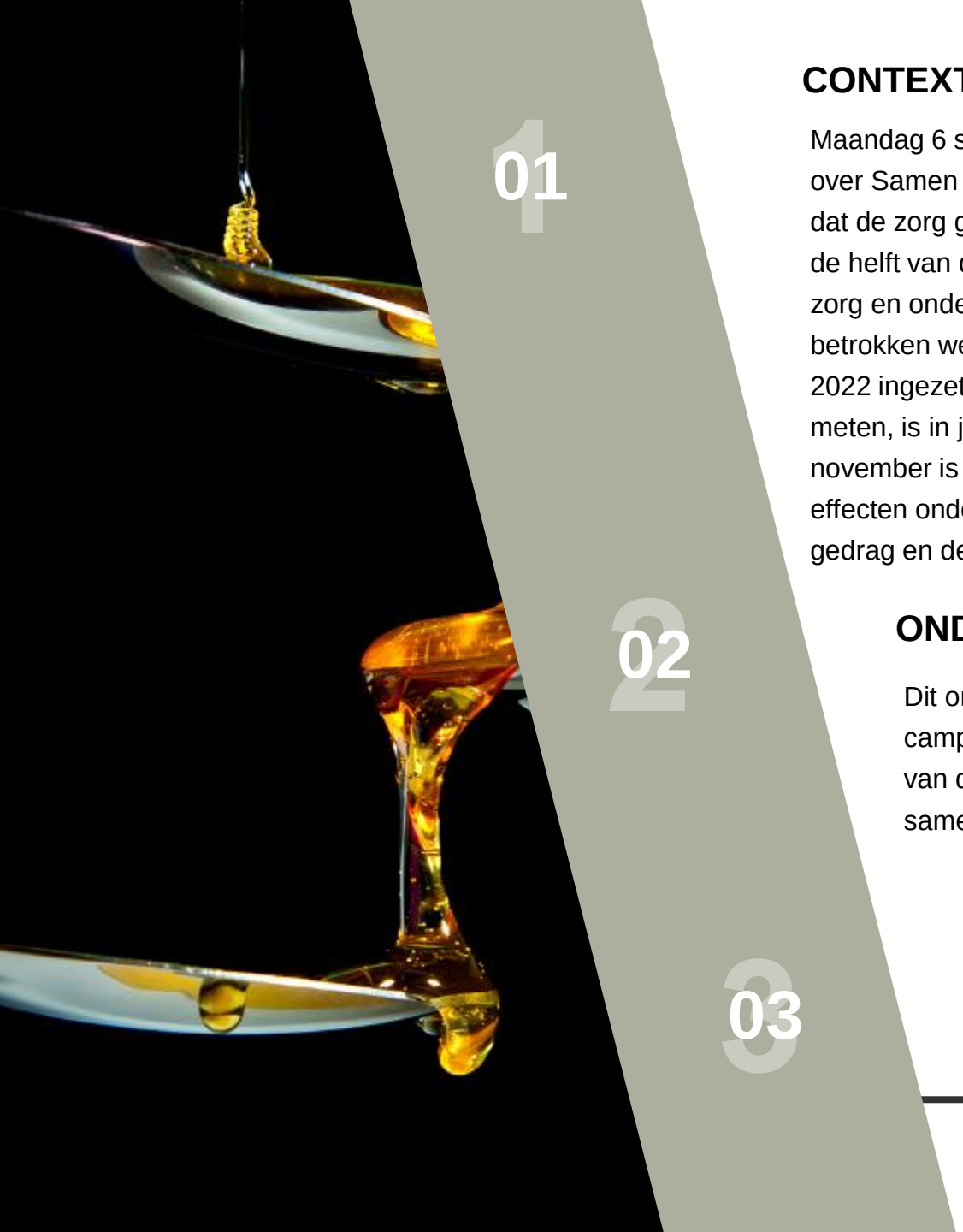
Belang campagne is hoog

Zeven op de tien zorgverleners vinden de campagne (erg) belangrijk en bij een ruime meerderheid stimuleert de campagne (misschien) wel tot actie bij toekomstige afspraken. Bij de exposed groep geven zorgverleners vaker aan dat de campagne 'zeker wel' tot actie stimuleert dan de non-exposed groep.
Toch blijkt uit de open antwoorden ook vaak dat artsen de campagne vooral voor zorggebruikers belangrijk vinden. Zorgverleners die het niet belangrijk vinden, geven aan al samen met de patiënt te beslissen, te vinden dat de verantwoordelijkheid bij de patiënt ligt of dat het geld beter aan iets anders besteed kan worden. Voor deze zorgverleners is blijvende aandacht nodig zodat ze ook het belang van hun eigen rol bij samen beslissen gaan inzien (en niet alleen voor de patiënt).

Enkele verschillen tussen sectoren

Zorgverleners in de huisartsenzorg vragen minder vaak wat de patiënt belangrijk vindt en of de patiënt begrijpt wat er wordt verteld dan zorgverleners in andere sectoren. Deze groep heeft ook vaker 'twijfelaars' wanneer het gaat om het vragen of uitnodigen van de patiënt om mee te beslissen en het voorleggen van alle relevante keuzemogelijkheden.

2
Inleiding en leeswijzer



01

CONTEXT

Maandag 6 september 2021 hebben de verschillende brancheorganisaties in de zorg samen een campagne over Samen Beslissen in de zorg gelanceerd. Deze dient om patiënten een stem te geven en ervoor te zorgen dat de zorg goed aansluit bij wat mensen vragen. Eerder onderzoek (Kantar, 2020) liet zien dat nog minder dan de helft van de zorggebruikers ervoer dat een goed gesprek met de zorgverlener over beslissingen rondom zorg en ondersteuning plaatsvond. En dat veel zorgverleners het idee hadden dat patiënten wel al voldoende betrokken werden of daar juist niet toe in staat waren. De campagne wordt van september 2021 t/m december 2022 ingezet, gericht op zorggebruikers en zorgverleners. Om de effecten van deze campagne te kunnen meten, is in juni 2021 een 0-meting uitgevoerd onder zorggebruikers en zorgverleners. Eind oktober/begin november is een tussenmeting gedaan onder zorggebruikers, om inzicht te krijgen in de eerste campagne-effecten onder deze groep. In mei 2022 is deze eindmeting gedaan om de effecten van de campagne op het gedrag en de gedragsintentie van alle doelgroepen vast te stellen.

02

ONDERZOEKSDOEL

Dit onderzoek biedt inzicht in de mate waarin de ontwikkelde campagne Samen Beslissen de campagnedoelen weet te bereiken. Met een 0-meting is de stand van zaken voorafgaand aan de uitrol van de campagne vastgelegd, de huidige eindmeting geeft inzicht in de bereikte effecten op het samen-beslisgedrag van zorggebruikers.

03

CENTRALE VRAAG

Centraal in dit onderzoek staat de vraag:

In hoeverre worden de doelstellingen van de campagne Samen Beslissen behaald en dragen deze bij aan een daadwerkelijke toename van Samen Beslissen?

Centrale vraag en deelvragen

In hoeverre worden de doelstellingen* van de campagne Samen Beslissen behaald en dragen deze bij aan een daadwerkelijke toename van Samen Beslissen?

- **Welk gedrag laten zorggebruikers en zorgverleners nu zien als het gaat om Samen Beslissen?**
- **In hoeverre valt te verwachten dat de doelgroepen het gewenste gedrag t.a.v. Samen Beslissen in de toekomst zullen (blijven) vertonen?**
- **In hoeverre zijn veranderingen op het gebied van Samen-Beslisgedrag toe te schrijven aan de campagne?**

* **Doelstellingen**:
Na de 0-meting zijn in samenspraak met de begeleidingscommissie van dit onderzoek doelstellingen opgesteld voor een aantal gedragingen, zowel op gemeten gedrag als op commitment: dit zijn de percentages die we in de nameting bereikt willen hebben.
Om een beeld te krijgen van de vorderingen ten opzichte van deze doelstellingen, worden de doelstellingen in dit rapport getoond naast de grafieken waarin het betreffende gedrag wordt getoond, in de vorm van rode %. Wanneer we zien dat een doelstelling reeds gehaald is wordt deze weergegeven met een groen %. Niet voor alle gedragingen zijn doelstellingen opgesteld.

Leeswijzer

01

In dit rapport worden resultaten van de 0-meting, de tussenmeting (ook 1-meting genoemd) en eindmeting van zorggebruikers getoond. De zorgverleners hebben alleen bij 0-meting en de eindmeting meegelopen.

02

Wanneer we spreken over de totale groep zorggebruikers, is dit een samengestelde groep van Nederlanders (18+) die in de afgelopen drie maanden contact hebben gehad met een zorgverlener binnen de huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, wijkverpleging of paramedische zorg, waarbij een beslissing is genomen. Resultaten voor deze totaalgroep zijn gebaseerd op een gewogen gemiddelde, waarbij we rekening houden met de mate waarin verschillende vormen van zorg in Nederland gebruikt worden.

03

Wanneer we spreken over de totale groep zorgverleners, is dit een samengestelde groep van zorgverleners uit de drie sectoren waarop de campagne zich specifiek richt: huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg en paramedische zorg. De 'totale groep zorgverleners' is een ongewogen optelsom van de totale aantallen ondervraagde huisartsen, assistenten/POH's, specialisten, verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten en paramedici (zie ook onderzoeksverantwoording).

04

In de campagne wordt speciale aandacht besteed aan zorggebruikers met beperkte gezondheidsvaardigheden. Omdat het in kwantitatief onderzoek moeilijk is om respondenten hierop te selecteren, wordt dit in het onderzoek zoals gebruikelijk vertaald naar een laag opleidingsniveau (volgens de definitie van het CBS*), wat vaak samenhangt met beperkte gezondheidsvaardigheden.

05

In veel grafieken worden verschillende doelgroepen met elkaar vergeleken (binnen grafieken of tussen twee of meer verschillende grafieken. Wanneer subgroepen significant van elkaar verschillen, wordt dit aangegeven met de volgende symbolen:

- Significant hoger dan overige groepen ▲
- Significant lager ▼

Wanneer de 0-meting significant verschilt van de eindmeting, dan wordt dat aangegeven met ↑ en ↓

De rode percentages geven de doelstellingen aan. De groene percentages laten de doelstellingen zien die al zijn behaald.

KANTAR PUBLIC

* Laag opleidingsniveau volgens definitie CBS: onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1)

Enkele uitgangspunten van dit onderzoek

In dit onderzoek hebben de volgende punten speciale aandacht:

De uitkomstmaat is gedrag

Dit onderzoek gaat over gedrag. Gedrag is complex, zowel om te meten als om te beïnvloeden en veranderen. Dat brengt een aantal uitdagingen met zich mee voor onderzoek:

- Gedrag is niet eenvoudig te veranderen en het is zeker niet iets dat van de ene op de andere dag gebeurt.
- Met het specifieke gedrag waar we het hier over hebben (Samen Beslissen in een zorgcontext) komen de meeste zorggebruikers niet regelmatig in aanraking. De meeste mensen hebben niet frequent contact met een zorgverlener. Waardoor aantoonbare (werkelijke) gedragsverandering niet van de ene op de andere dag zichtbaar wordt. Voor de doelgroep zorgverleners is dit wel een dagelijkse bezigheid.
- Gedrag is niet tastbaar en soms is het moeilijk je eigen gedrag goed te herinneren. Zo doen de meeste mensen (geheel onbewust) aan zelfoverschatting: hun eigen beeld van hun gedrag is positiever dan de werkelijkheid.
- We meten daarom niet alleen (effecten op) recent vertoond gedrag, maar ook de intentie om het gedrag in toekomstige afspraken te vertonen. Dit wordt verderop in het rapport verder toegelicht.

Samen Beslissen: een breed begrip, gemeten in de vorm van verschillende doelgedragingen

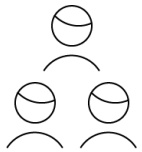
Samen Beslissen is een breed begrip en niet tastbaar, noch direct meetbaar. Om toch effecten van de campagne te kunnen aantonen, is voor iedere doelgroep een vijftal concrete gedragingen vastgesteld. Van deze gedragingen wordt gemeten in welke mate deze vertoond worden en hoe hoog de intentie (het commitment) is om dit in de toekomst (vaker) te gaan doen. Dit zijn dan ook gedragingen waar de campagne zich op richt.

Op het daadwerkelijk bereiken van effecten op Samen-Beslisgedrag, zijn meer factoren van invloed naast de campagne

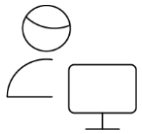
Met dit onderzoek meten we de effecten van de campagne op Samen-Beslisgedrag. Tegelijkertijd zijn er uiteraard vele omgevingsfactoren die eveneens van invloed zijn op dit gedrag. Die kunnen we niet isoleren bij het bepalen van de bereikte effecten, hier dient rekening mee gehouden te worden bij de interpretatie van resultaten van de effectmetingen.

Onderzoeksspecificaties zorggebruikers

Doelgroep
Nederlanders van 18 jaar of ouder die in de afgelopen drie maanden contact hebben gehad met huisartsenzorg (een huisarts, POH of doktersassistent), medisch-specialistische zorg (een specialist of verpleegkundige in het ziekenhuis), wijkverpleging of paramedische zorg. Waar in het rapport gesproken wordt over alle zorggebruikers samen, is de verhouding van deze vier groepen gelijk aan de mate waarin deze soorten zorg in die periode in Nederland gebruikt zijn (vastgesteld op basis van de screening van het Kantar-consumentenpanel). Binnen ieder van deze vier groepen zorggebruikers is gezorgd voor een representatieve verdeling naar leeftijd, geslacht, regio, opleidingsniveau en sociale klasse.
Er is een 'boost' gedaan van n=150 extra respondenten met een laag opleidingsniveau (volgens classificatie CBS). Aangezien de vragenlijst online is afgenomen, is de betrokken lager opgeleide groep hiervoor wel voldoende geletterd en digivaardig.



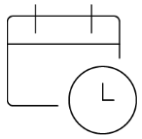
Steekproefbron
De steekproef is getrokken uit Kantars consumentenpanel Nipobase.



Respons
Bruto zijn n=1.700 respondenten uitgenodigd. Uiteindelijk hebben n=1.131 respondenten deelgenomen (respons 67%), waarvan n=141 lager opgeleiden, n=481 gebruikers van huisartsenzorg, n=296 gebruikers van medisch-specialistische zorg, n=125 gebruikers van wijkverpleging en n=229 gebruikers van paramedische zorg. Sommigen hebben in deze periode gebruikgemaakt van meer dan één vorm van zorg, echter bij hen is de vragenlijst gericht geweest op één van de gebruikte vormen van zorg.

Online methode
Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een online vragenlijst (CAWI: computer assisted web interviewing). Respondenten ontvingen een e-mail met daarin informatie over het onderzoek en een link naar de online vragenlijst.

Vragenlijst
De vragenlijst is opgesteld door Kantar in samenspraak met de begeleidingscommissie*. De gemiddelde invulduur bedroeg 9 minuten.



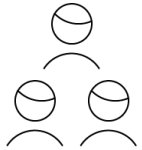
Veldwerkperiode
Het veldwerk heeft gelopen van 24 mei t/m 5 juni 2022.

* De begeleidingscommissie bestaat uit vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie, Ministerie van VWS, NHG, FMS, PPN**, KNGF, Pharos en V&VN.

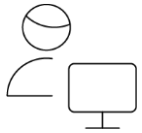
** PPN wordt gevormd door 6 paramedische beroepsverenigingen: Ergotherapie Nederland, NVD (Diëtisten), NVH (huidtherapeuten, NVLF (logopedisten), OVN (optometristen), VvOCM (Oefentherapeuten).

Onderzoeksspecificaties zorgverleners

Doelgroep
Zorgverleners uit de huisartsenzorg (hieronder vallen huisartsen, assistenten en POH's), medisch-specialistische zorg (hieronder vallen medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten) en paramedische zorg (fysiotherapeuten, diëtisten, optometristen, huidtherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten). Bij medisch specialisten is gezorgd voor een spreiding naar de categorieën beschouwend (3/9), ondersteunend (1/9), publieke gezondheidszorg (1/9), psychiatrie (1/9) en snijdend (3/9). *De sector wijkverpleging is bij zorgverleners niet meegenomen (bij de doelgroep zorggebruikers wel).*



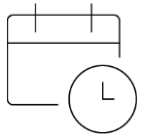
Steekproefbron
De steekproef is getrokken uit de zorgpanels van Kantar Public.



Respons
Bruto zijn n= 1427 respondenten uitgenodigd. Uiteindelijk hebben n= 437 respondenten deelgenomen (respons 31%), waarvan n=107 huisartsen, n=50 POH's/assistenten, n=105 medisch specialisten, n=56 verpleegkundigen/verpleegkundig specialisten en n=119 paramedici.

Online methode
Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van een online vragenlijst (CAWI: computer assisted web interviewing). Respondenten ontvingen een e-mail met daarin informatie over het onderzoek en een link naar de online vragenlijst.

Vragenlijst
De vragenlijst is opgesteld door Kantar in samenspraak met de begeleidingscommissie*. De gemiddelde invulduur bedroeg 6 minuten.



Veldwerkperiode
Het veldwerk heeft gelopen van 24 mei t/m 5 juni 2022.

* De begeleidingscommissie bestaat uit vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie, Ministerie van VWS, NHG, FMS, PPN**, KNGF, Pharos en V&VN.

** PPN wordt gevormd door 6 paramedische beroepsverenigingen: Ergotherapie Nederland, NVD (Diëtisten), NVH (huidtherapeuten, NVLF (logopedisten), OVN (optometristen), VvOCM (Oefentherapeuten).

3
Herkenning en belang campagne

Korte toelichting op hoofdstuk herkenning en belang campagne

Reden van uitvragen

- Er zijn enkele vragen over de campagne gesteld. Dit is gedaan om meer grip te krijgen op de vraag of eventuele veranderingen in intentie en gedrag toe te schrijven zijn aan de campagne of aan andere factoren.
- Dit onderdeel van het onderzoek is niet ingestoken als volledige campagne-evaluatie. Wel is er gevraagd of men een campagne als deze belangrijk vindt.
- In het onderzoek proberen we zo goed mogelijk te achterhalen welke respondenten al dan niet in aanraking zijn geweest met de campagne-uitingen.
- Idealiter meten we dit indirect, bijvoorbeeld door naar het mediagedrag van respondenten in de afgelopen periode te vragen (cross-media analyse). Echter, gezien de lange looptijd van de campagne, het grote aantal specifieke subdoelgroepen, de grote hoeveelheid aan verschillende kanalen/ typen media en de relatief hoge kosten van dergelijk onderzoek is daar niet voor gekozen.
- We baseren daarom met name op de eigen herinnering van het zien of horen van campagne-uitingen. Dit is gedaan door afbeeldingen en de TV-commercial te laten zien en te vragen of men deze of soortgelijke uitingen gezien heeft.

Wat levert dit op?

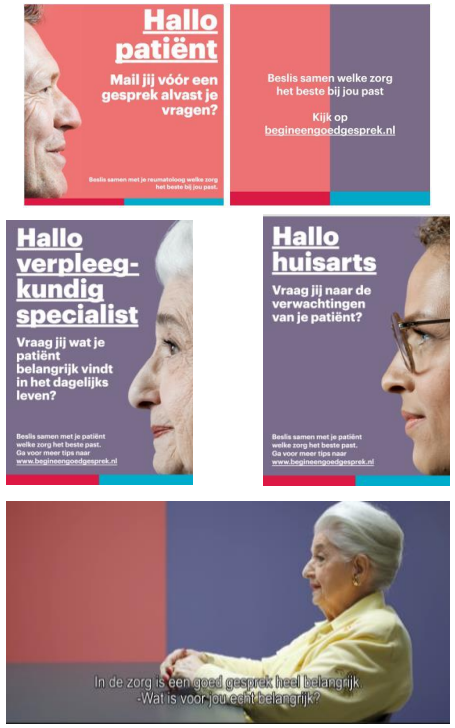
- We kunnen hiermee de verschillen tussen de ‘exposed’ (campagne gezien) en ‘non-exposed’ (campagne niet gezien) bekijken: als het gedrag (of het commitment) onder de exposed groep sterker is dan die onder de non-exposed groep, is dat een duidelijk teken dat het effect aan de campagne toegeschreven kan worden.
- Ook al is ‘zelfgerapporteerde exposure’ niet helemaal zuiver (niet iedereen herinnert zich heel goed wat hij/zij allemaal aan campagnebeelden heeft gezien, veel wordt ook onbewust gezien of hoort men doordat een naaste de campagne heeft gezien), toch is het weldegelijk aan te nemen dat het gezien de grote schaal van onze steekproeven een redelijke indicatie geeft.

Plaats in de vragenlijst

- De vragen over de herkenning van de campagne zijn aan het *eind* van de vragenlijst gesteld, zodat het tonen van de uitingen de beantwoording van de overige vragen niet kan beïnvloeden (dit is met name van belang voor de groep die de campagne niet eerder had gezien).

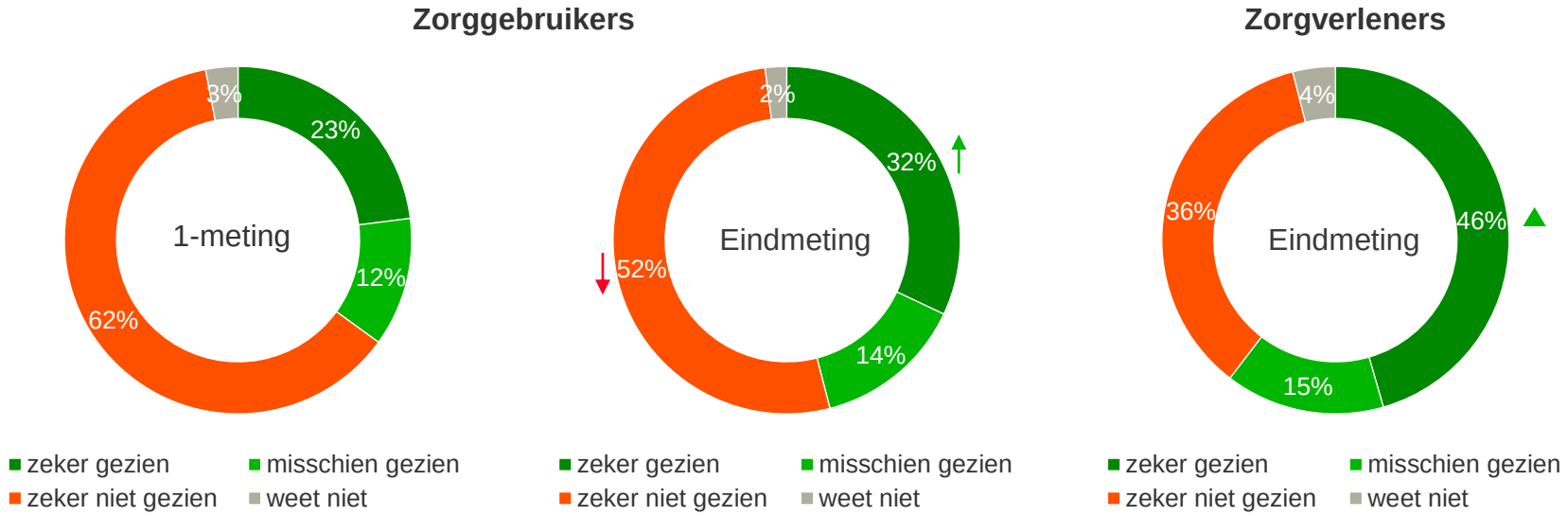
Ruim vier op de tien zorggebruikers en zes op de tien zorgverleners hebben de campagne gezien

Getoond aan respondenten: een afbeelding van de banner en social media advertentie (zorggebruikers), poster voor eigen doelgroep (zorgverleners), voor beide groepen in combinatie met de (ondertitelde) tv-commercial*



32% van de zorggebruikers heeft de tv-spot of een andere campagne-uiting in de afgelopen weken zeker gezien of gehoord. Dit is een stijging ten opzichte van de tussenmeting. Onder zorgverleners is dit 46% en significant hoger dan bij zorggebruikers.

In het vervolg van het rapport beschouwen we de groepen ‘zeker’ en ‘misschien’ samen als de groep die de campagne wél gezien heeft (‘exposed’) en vergelijken we deze met de rest.



Q041: Hier zie je een afbeelding van een reclame en kun je ook een tv-commercial bekijken. Heb je deze tv-spot of een andere reclame-uiting die hierop lijkt in de afgelopen weken gezien of gehoord? | Basis: alle zorggebruikers, 1-meting n= 1.101; eindmeting n=1.131; Zorgverleners, Basis eindmeting n=437 | * De tv-commercial kon in zijn geheel afgespeeld worden; dit was een voorwaarde om de vraag te kunnen beantwoorden.

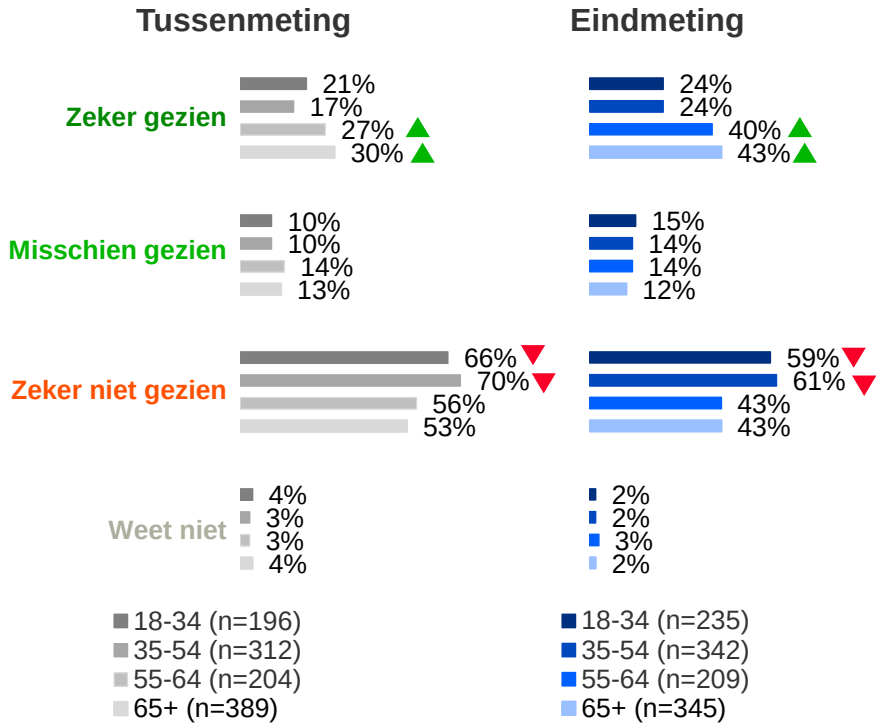
KANTAR PUBLIC

▲ Significant hoger dan de andere groep
▼ Significant lager dan de andere groep
↑ Significant hoger dan de 1-meting
↓ Significant lager dan de 1-meting

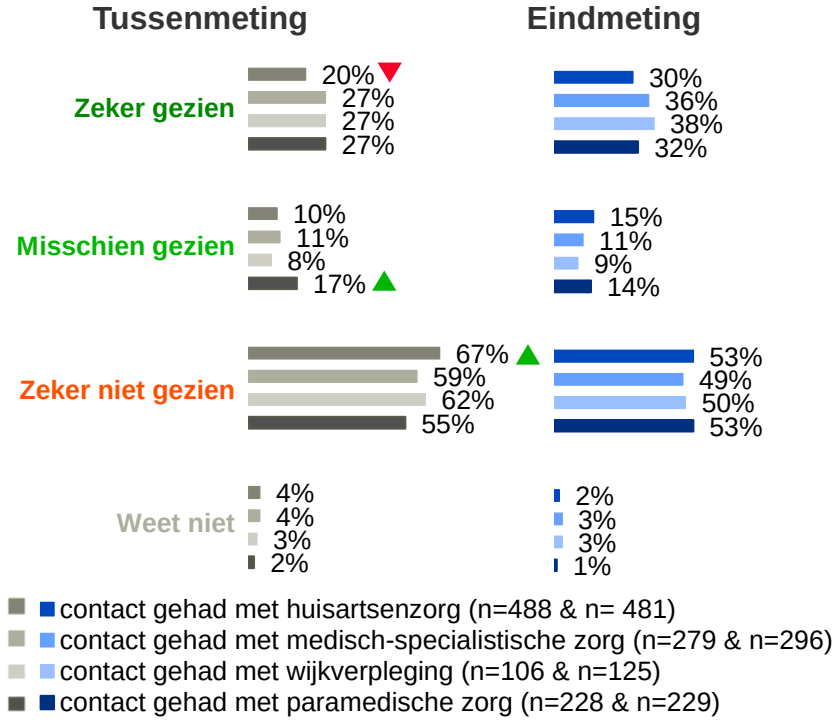
De campagne wordt net als in de tussenmeting beter herkend door oudere zorggebruikers

Getoonde campagne-uitingen

De campagne-herkenning is hoger onder ouderen



Bij de eindmeting zijn er geen significante verschillen meer te zien tussen de zorggroepen.

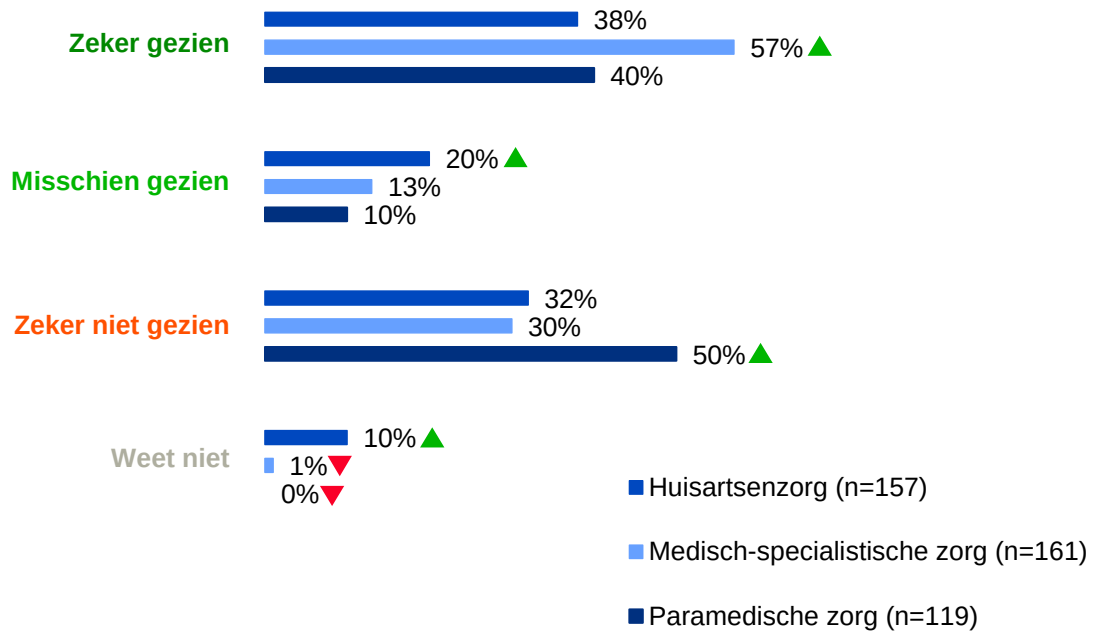


Q041: Hier zie je een afbeelding van een reclame en kun je ook een tv-commercial bekijken. Heb je deze tv-spot of een andere reclame-uiting die hierop lijkt in de afgelopen weken gezien of gehoord? |
Basis: alle zorggebruikers, 1-meting n= 1.101; eindmeting n=1.131 | * De tv-commercial kon in zijn geheel afgespeeld worden; dit was een voorwaarde om de vraag te kunnen beantwoorden.

De campagne is door zorgverleners binnen de medisch-specialistische zorg vaker ‘zeker gezien’ dan gemiddeld. Zorgverleners binnen de paramedische zorg hebben de campagne vaker ‘zeker niet gezien’.

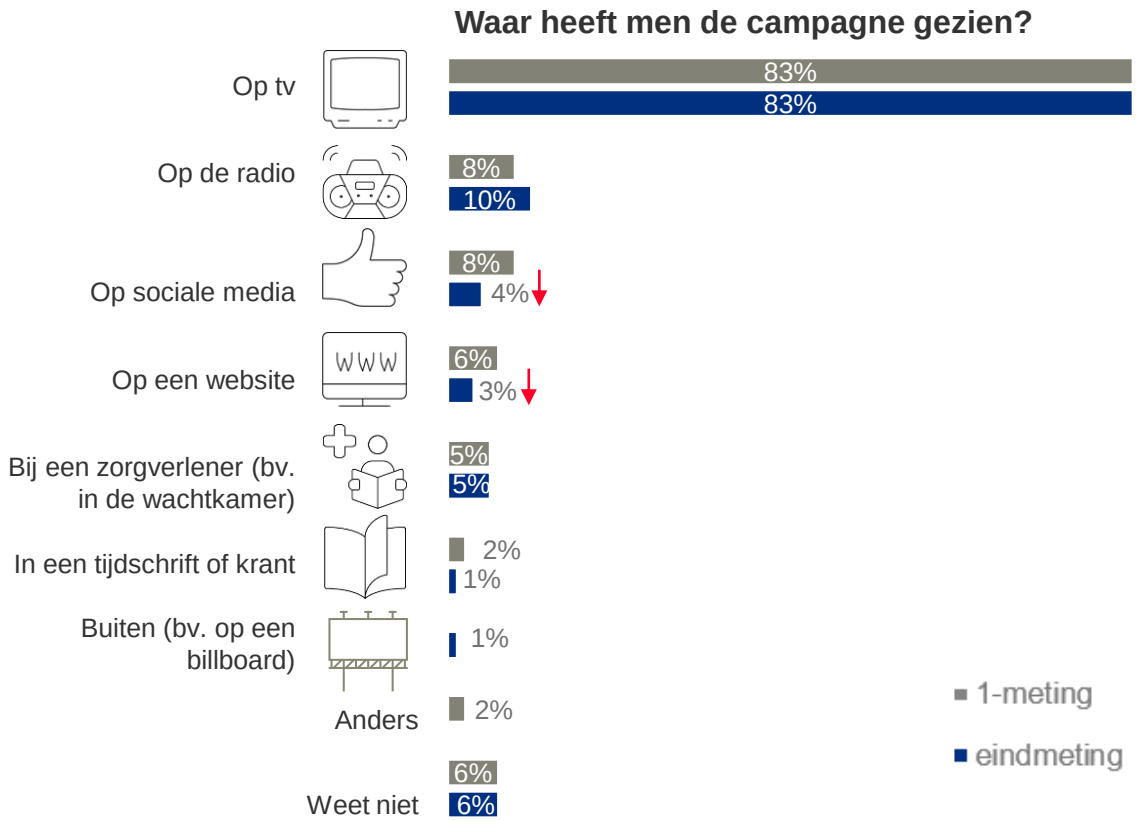
Getoonde campagne-uitingen

Bij de eindmeting is de campagne het best bereikt bij de zorgverleners binnen de medisch-specialistische zorg.



Q041: Hier zie je een afbeelding van een reclame en kun je ook een tv-commercial bekijken. Heb je deze tv-spot of een andere reclame-uiting die hierop lijkt in de afgelopen weken gezien of gehoord? |
Basis: alle zorgverleners eindmeting n=437 | * De tv-commercial kon in zijn geheel afgespeeld worden; dit was een voorwaarde om de vraag te kunnen beantwoorden.

Zorggebruikers zeggen veruit het vaakst de campagne gezien te hebben op tv. De overige media worden minder vaak genoemd.



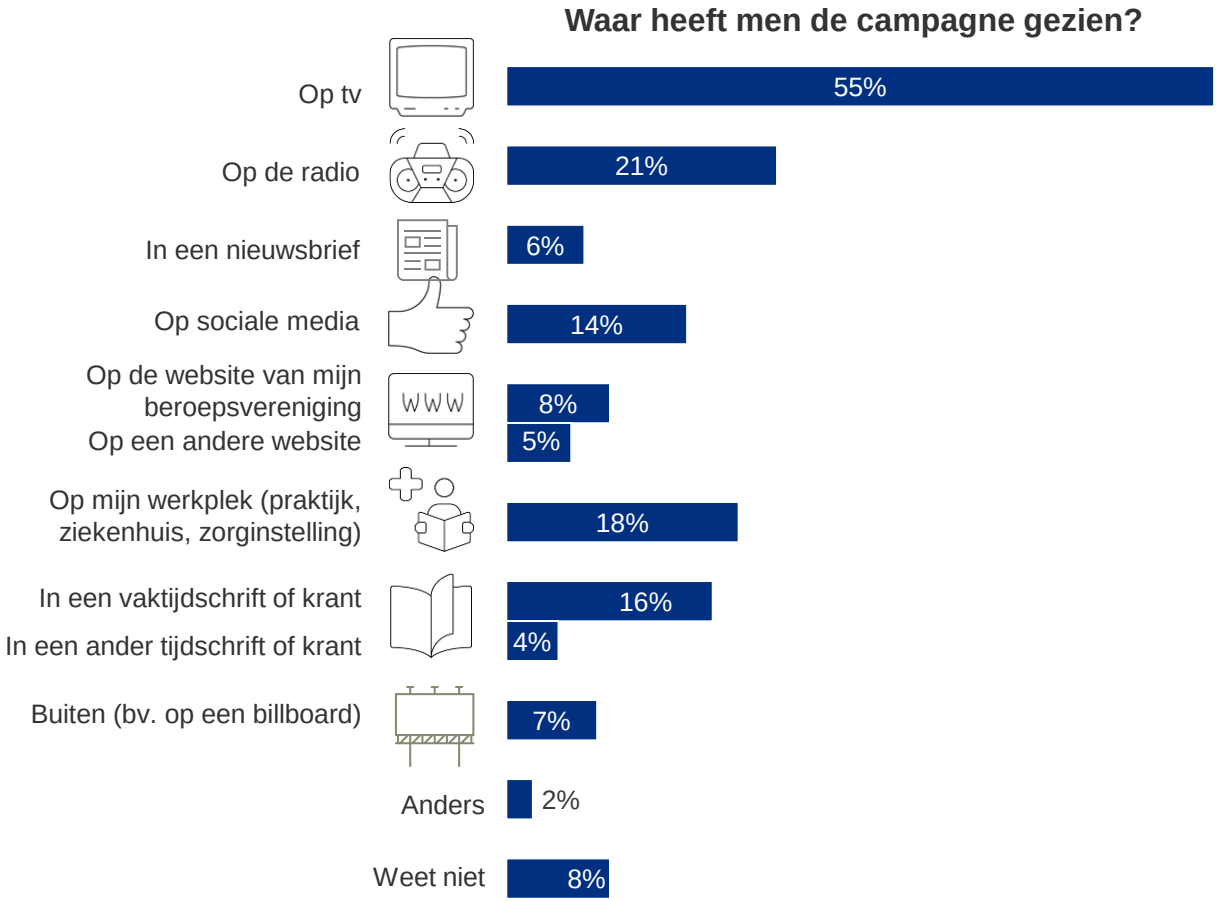
Bij de eindmeting wordt de campagne significant minder vaak op social media en op een website gezien.

We zien dat de groep met een laag opleidingsniveau de campagne minder vaak op de radio heeft gehoord (2%) dan overige zorggebruikers (10%).

Zorggebruikers die gebruikmaken van wijkverpleging geven vaker aan de campagne op een website (11%) of bij een zorgverlener (11%) te hebben gezien dan andere zorggebruikers (3% & 5%).

Q044: Waar heb je dit gezien? | Basis: zorggebruikers die de campagne zeker of misschien hebben gezien, 1-meting n= 393; eindmeting n= 523.

Zorgverleners zeggen veruit het vaakst de campagne gezien te hebben op tv.



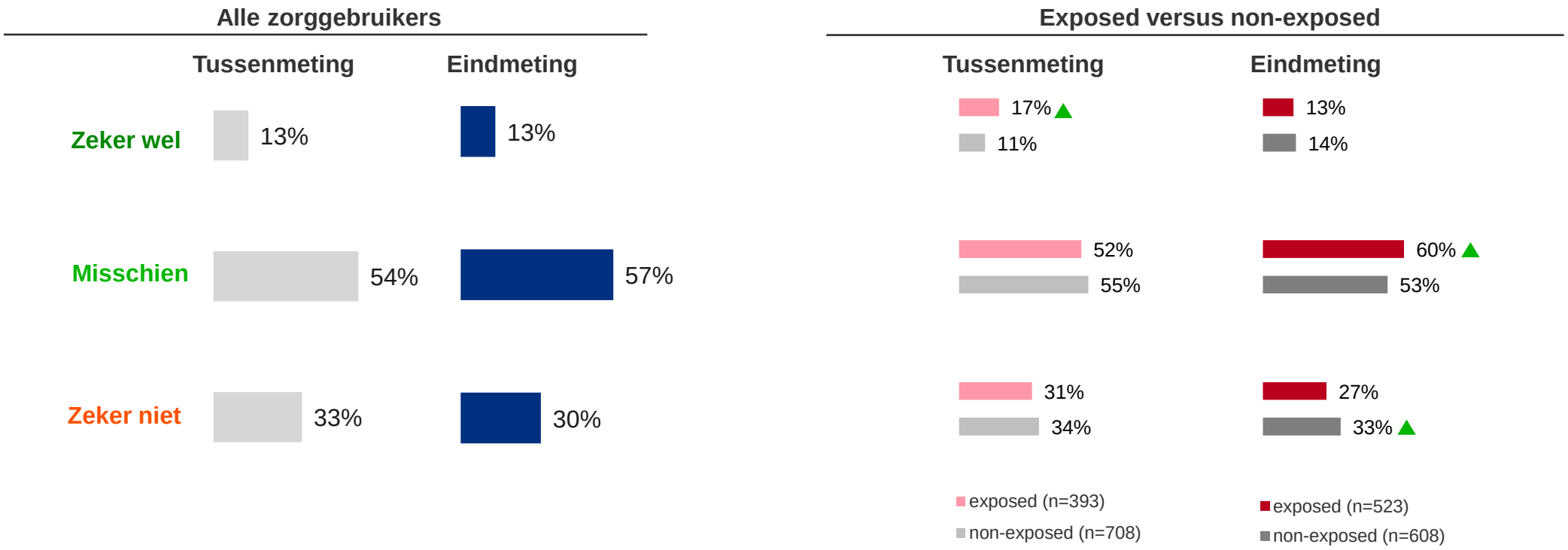
Zorgverleners hebben de campagne wel minder op tv gezien dan de zorggebruikers en significant meer op alle andere uitingen.

Onder de zorgverleners zien zorgverleners binnen de medisch-specialistische zorg (27%) de campagne vaker op hun werkplek dan de zorgverleners binnen de huisartsenzorg (13%) en de paramedici (8%).

Q044: Waar heb je dit gezien? | Basis: zorgverleners die de campagne zeker of misschien hebben gezien, eindmeting n= 263

De meeste zorggebruikers zeggen dat de campagne ‘misschien’ hun eigen gedrag gaat veranderen en sommigen zeggen dat dit zeker zo zal zijn;
Mensen die de campagne al hebben gezien, antwoorden iets vaker ‘misschien’ i.p.v. ‘zeker niet’

Zorgt de campagne ervoor dat je bij een volgende afspraak iets anders gaat doen?



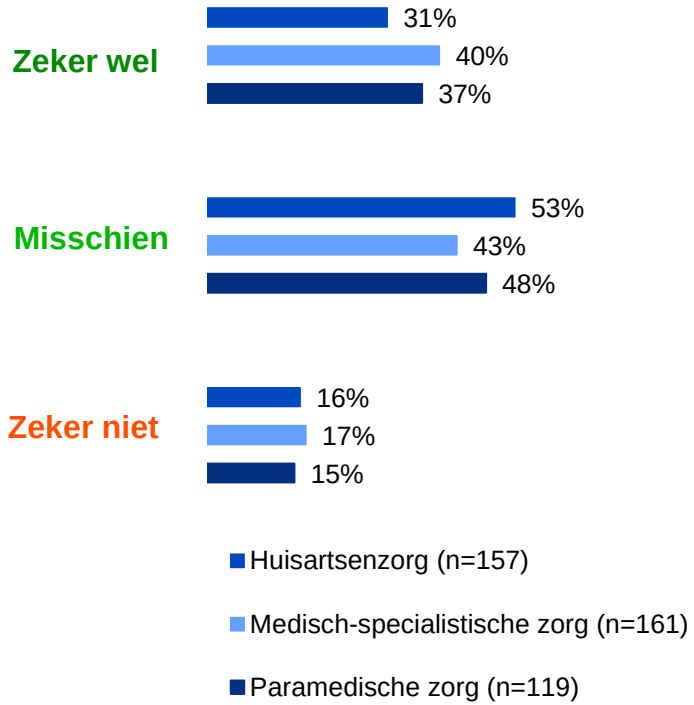
Q045: Zorgt deze campagne ervoor dat je bij een volgende afspraak met een zorgverlener iets anders gaat doen? Bijvoorbeeld meer voorbereiden, vragen stellen of vertellen wat je belangrijk vindt?
Basis: alle zorggebruikers, tussenmeting n= 1.101; eindmeting n=1.131

Zorgverleners uit de exposed groep geven vaker ‘zeker wel’ aan dan zorgverleners in de non-exposed groep.

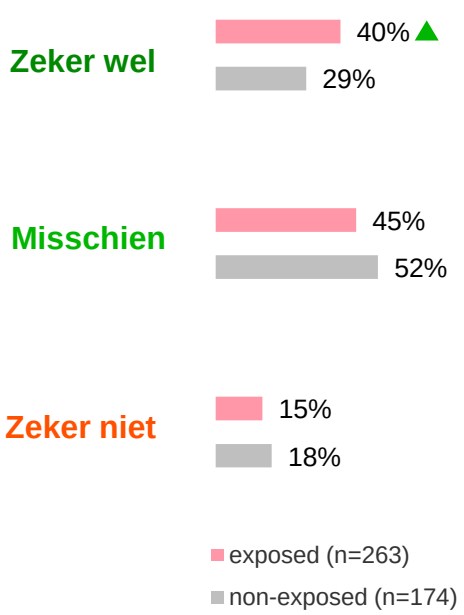
Onder de verschillende sectoren zijn geen significante verschillen.

Stimuleert deze campagne u tot actie bij toekomstige afspraken met patiënten?

Per zorgsector



Exposed versus non-exposed

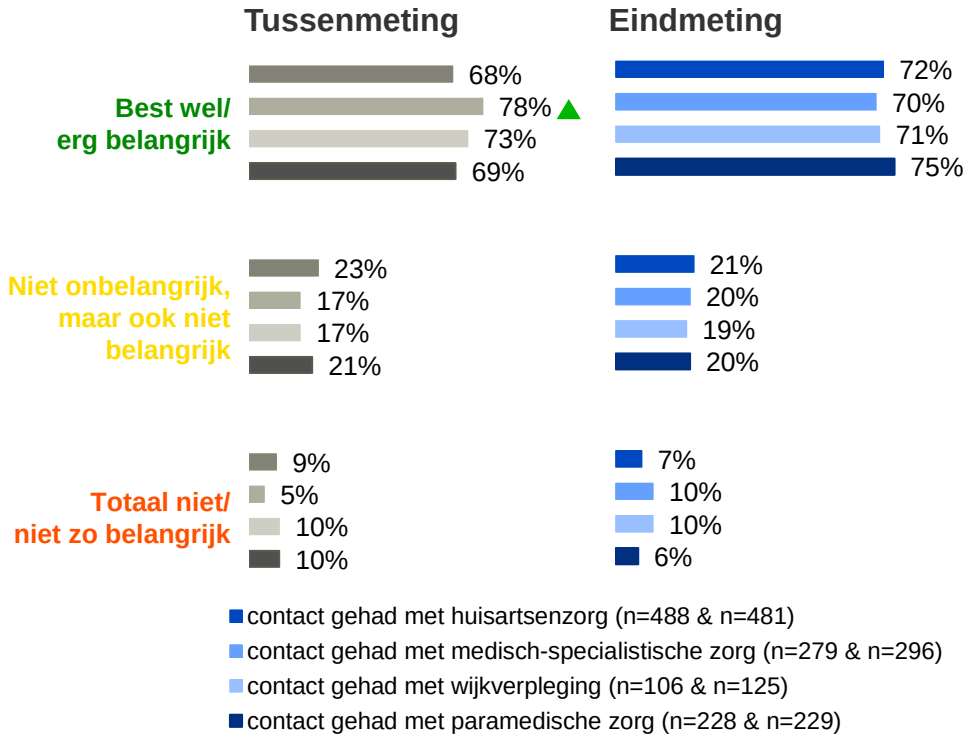


Q017: Stimuleert deze campagne u tot actie bij toekomstige afspraken met patiënten? Bijvoorbeeld: - dat u gaat nadenken over hoe u samen met uw patiënten kunt beslissen; - dat u er met collega’s over praat; -dat u er met patiënten over praat? | Zorgverleners, Basis eindmeting n=437

Een ruime meerderheid van de zorggebruikers vindt het belangrijk dat er een campagne is die aandacht aan Samen Beslissen besteedt

Hoe belangrijk vind jij het dat er een campagne is die hier aandacht aan besteedt?

We zien geen verschil meer in belang tussen de zorggroepen. Wel valt op dat lager opgeleide zorggebruikers de aandacht voor de campagne significant minder vaak belangrijk vinden (60%) dan de totale groep (72%).



Waarom belangrijk?

Men vindt bewustwording rondom dit thema belangrijk:
"*Om mensen er bewust van te maken dat ze bij iedere behandelaar een eigen stem en wensen hebben.*"
"*Zodat mensen bewuster naar een afspraak gaan en niet thuis er achter komen dat er een beslissing voor hen is gemaakt.*"

Het zet aan tot belangrijk gedrag/men ziet de noodzaak ervan:
"Er heerst nog heel erg het idee/gevoel dat de arts beslist. Deze campagne geeft aan dat je zelf ook recht van spreken en beslissen hebt."
"Voor mensen die niet goed weten hoe ze zo'n gesprek aan moeten pakken, of bepaalde zaken niet durven te zeggen."

Waarom niet belangrijk?

Vooral omdat men naar eigen zeggen al Samen Beslist of al weet dat dit belangrijk is:
"Onze behandelend arts bespreekt alles met ons en we nemen samen alle beslissingen."
"Weet zelf wel hoe en wat. Voel me mondig genoeg. "

En omdat men vindt dat mensen dit vanzelf wel zullen doen:
"*Mensen zijn mondig genoeg tegenwoordig.*"
"*Zelf nadenken, is geen campagne voor nodig."*

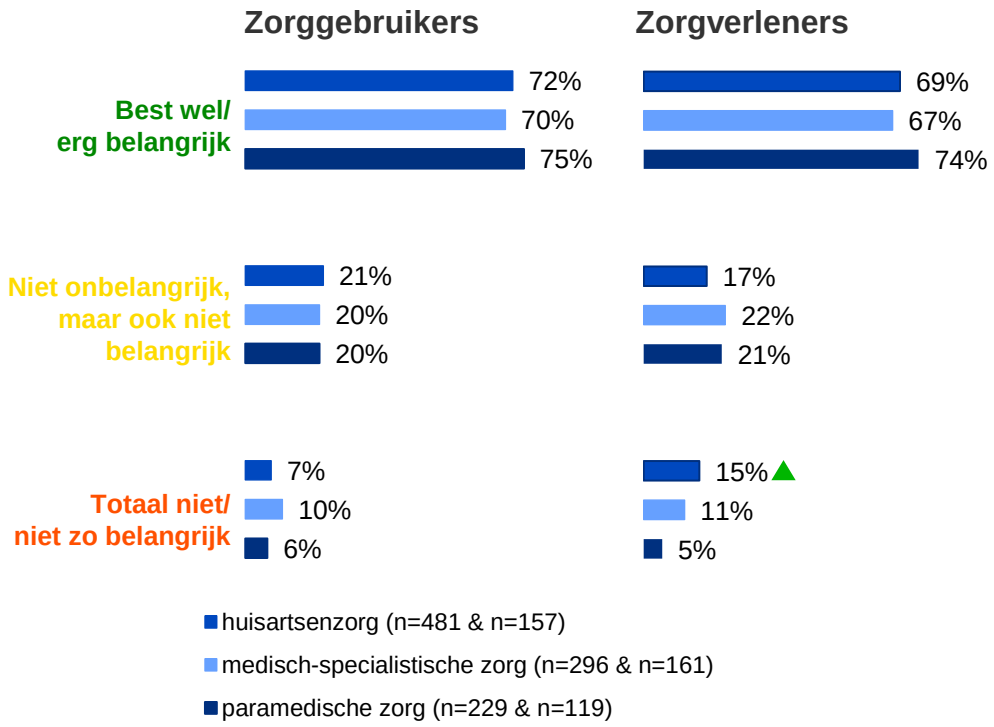
Sommigen vinden het niet zinvol:
"Voor degene die deze campagne nodig hebben werkt het niet omdat ze toch niet de capaciteit hebben om op deze manier te communiceren. Dan zou veel meer het accent moeten liggen op het meenemen van iemand."
"Verspilling van geld dat beter gebruikt kan worden voor verhoging lonen in de zorg, werving van meer zorgpersoneel of verminderen van bureaucratie in de zorg."

Q046. De campagne geeft patiënten en zorgverleners tips waarmee zij beter en vaker samen kunnen beslissen. Hoe belangrijk vind jij het dat er een campagne is die hier aandacht aan besteedt? | Q047. Waarom vind je deze campagne <ingevuld belang van vorige vraag>? | Basis: zorggebruikers, n=1.101

Bij zowel zorgverleners als zorggebruikers wordt de campagne door zeven op de tien als (erg) belangrijk gezien.

Hoe belangrijk vind jij het dat er een campagne is die hier aandacht aan besteedt?

Zorgverleners binnen de huisartsenzorg vinden het iets vaker onbelangrijk dat er een campagne is die aandacht besteedt aan Samen Beslissen dan zorggebruikers in deze sector.



Waarom belangrijk volgens zorgverleners?

Ook zorgverleners vinden bewustwording rondom dit thema belangrijk:
"*Bewustwording bij patiënten en zorgverleners creëren.*"
"*Bewustwording voor de dokter en de patiënt dat je samen tot de beste zorg komt. Bewustwording voor de patiënt om goed na te gaan wat echt belangrijk is, daar goed over na te denken en dit aan te geven bij de arts. Bewustwording voor de arts om ruimte te geven om tot een gezamenlijk advies op maat te komen.*"

Zorgverleners vinden het vooral voor de patiënten belangrijk:
"Shared decision making is nu eenmaal de standaard. Zorgverleners weten dit, patienten niet altijd."
"Voor beiden belangrijk, maar meer voor de patient. Ik ben me er wel van bewust dat shared decision noodzakelijk is."

Waarom niet belangrijk volgens zorgverleners?

Vooral omdat zorgverleners naar eigen zeggen al Samen Beslissen of al weten dat dit belangrijk is:
"Ik doe dit al in gesprekken met mijn patiënten."
"Er wordt gedaan of samen beslissen iets nieuws is. Dit wordt met name gedacht door beleidsmakers. Die hebben vaak geen idee dat artsen al decennia lang samen beslissen. Niks nieuws onder de zon en beledigend naar artsen toe."

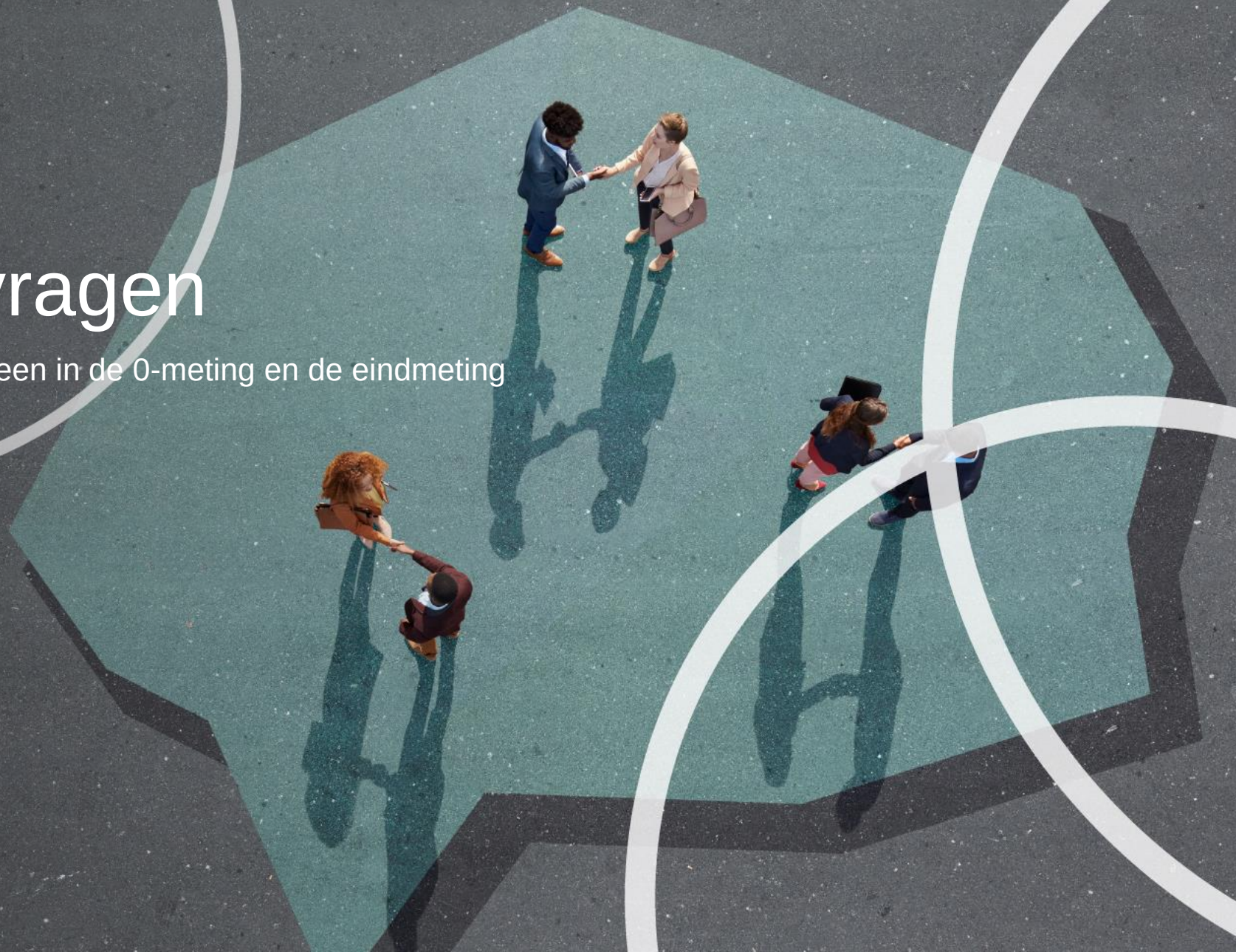
Sommigen vinden dat de verantwoordelijkheid/het initiatief hiervoor bij de patiënt ligt:
"*Ik denk dat het vooral voor patienten belangrijk is, maar voor zorgverleners niet*."
"*Het is de verantwoordelijkheid van een patiënt, ze moeten dat zelf nemen. Waarom zijn dit soort campagne nodig?*"

Sommigen vinden het weggegooid geld en bemoeienis/betuttelend:
"Het geld hiervoor kan veel beter besteed worden, bv. aan hogere salarissen, meer collega's en veel minder administratieve rompslomp."
"Betuttelend naar artsen toe."

Q046. De campagne geeft patiënten en zorgverleners tips waarmee zij beter en vaker samen kunnen beslissen. Hoe belangrijk vind jij het dat er een campagne is die hier aandacht aan besteedt? | Q047. Waarom vind je deze campagne <ingevuld belang van vorige vraag>? | Basis: alle zorggebruikers, eindmeting n=1.131. Zorgverleners, Basis eindmeting n=437

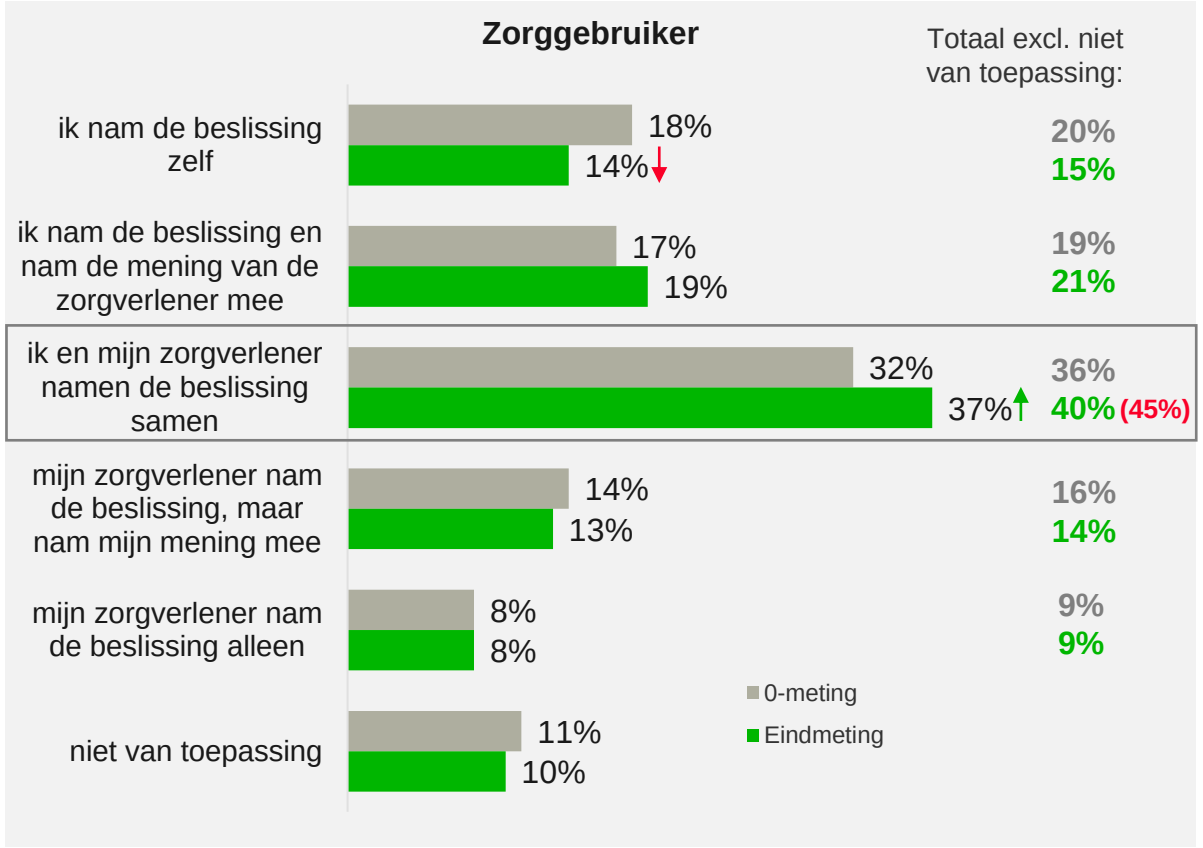
4 Spiegelvragen

Zorgverleners zijn alleen in de 0-meting en de eindmeting ondervraagd

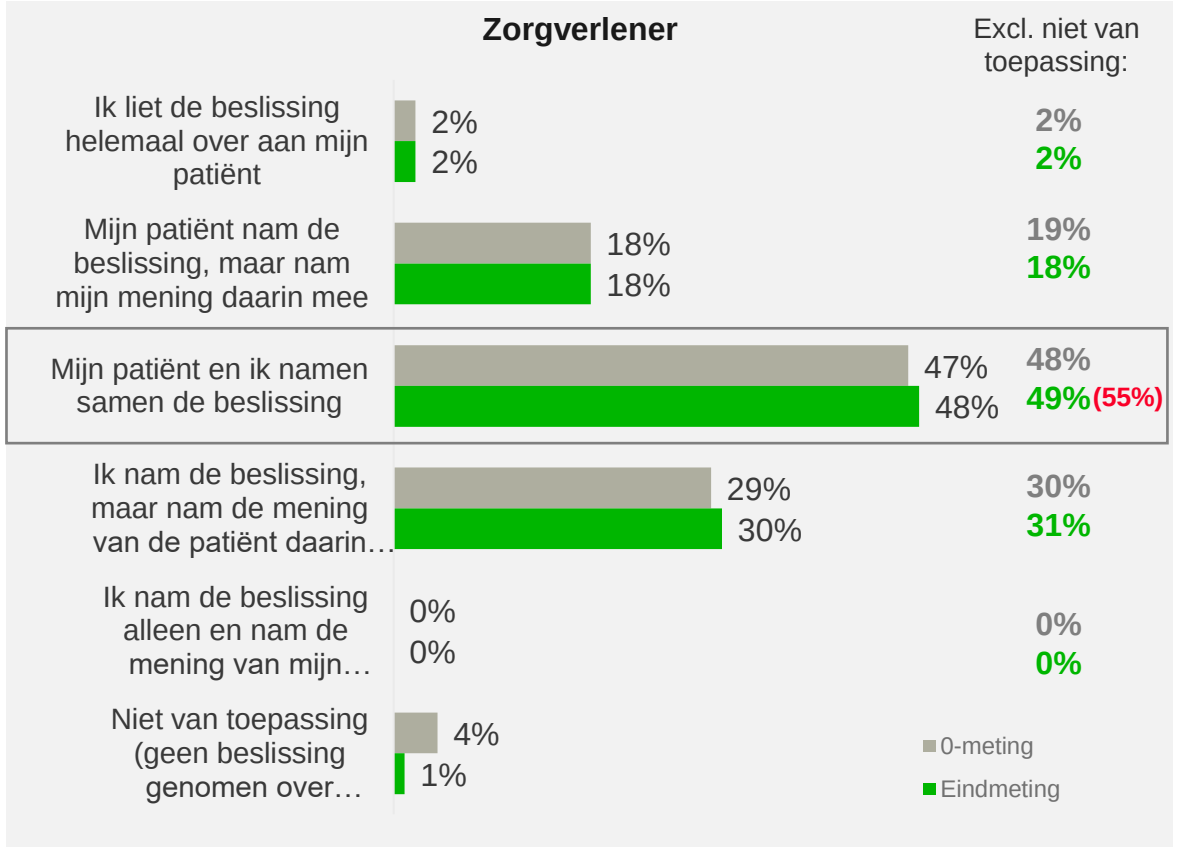


Het aantal zorggebruikers dat samen beslist is gestegen t.o.v. de 0-meting; Hiermee is het gat met zorgverleners op samen beslissen kleiner geworden.

Tijdens deze laatste afspraak met de zorgverlener. Wie heeft toen uiteindelijk de beslissing genomen over de zorg die je kreeg?



Probeert u terug te denken aan de laatste vijf contactmomenten met patiënten waarin er gesproken werd over een (mogelijke) beslissing die moest worden genomen… op welke manier worden de meeste beslissingen genomen?

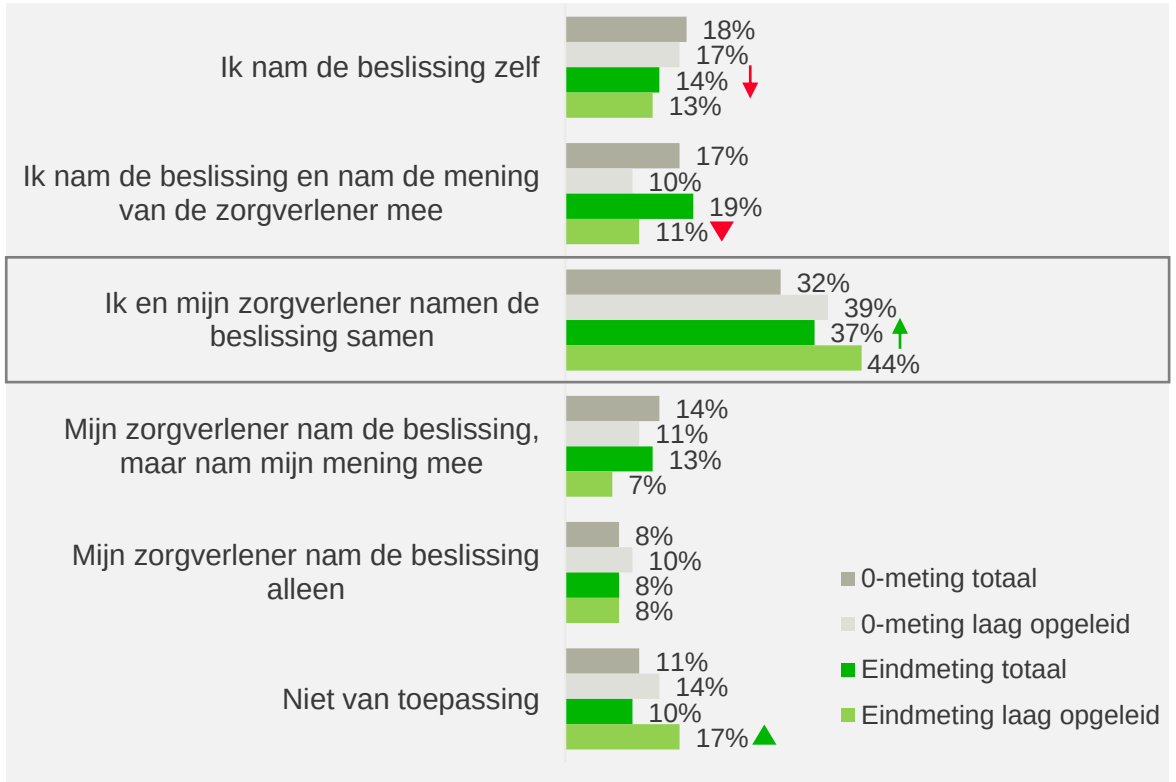


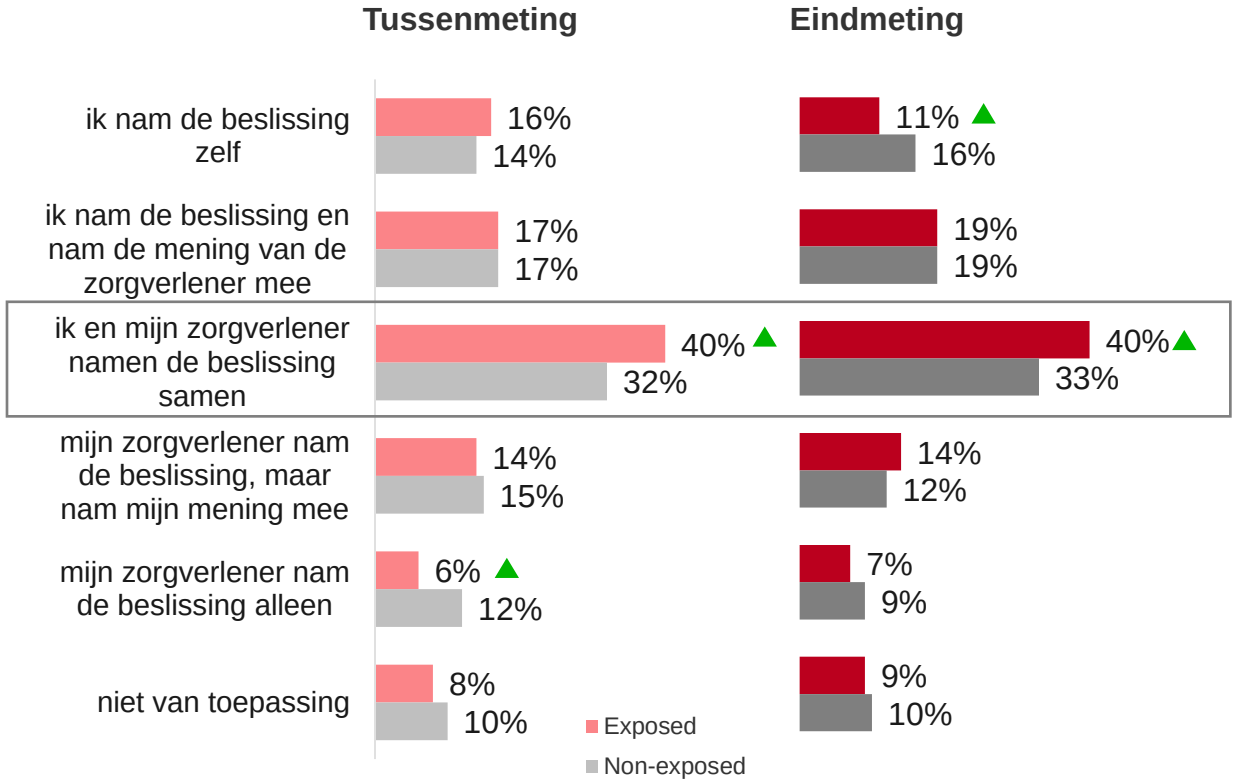
Q15. Zorggebruikers, Basis 0-meting n= 1.018; Basis eindmeting n=1.131 | Q.08 Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Zorggebruikers die de campagne zeker of misschien gezien hebben, geven vaker aan samen beslist te hebben dan de non-exposed groep.

Ruim vier op de tien zorggebruikers met een lager opleidingsniveau nemen bij de eindmeting samen een beslissing met de zorgverlener. Dit lijkt hoger dan de totale groep (37%) maar verschilt niet significant.

Tijdens deze laatste afspraak met de zorgverlener. Wie heeft toen uiteindelijk de beslissing genomen over de zorg die je kreeg?





Q15. Tijdens deze laatste afspraak met de <zorgverlener>. Wie heeft toen uiteindelijk de beslissing genomen over de zorg die je kreeg | Basis: 0-meting totale steekproef, n= 1.018 / laag opleidingsniveau, n=201; 1-meting totale steekproef, n= 1.101; Eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141

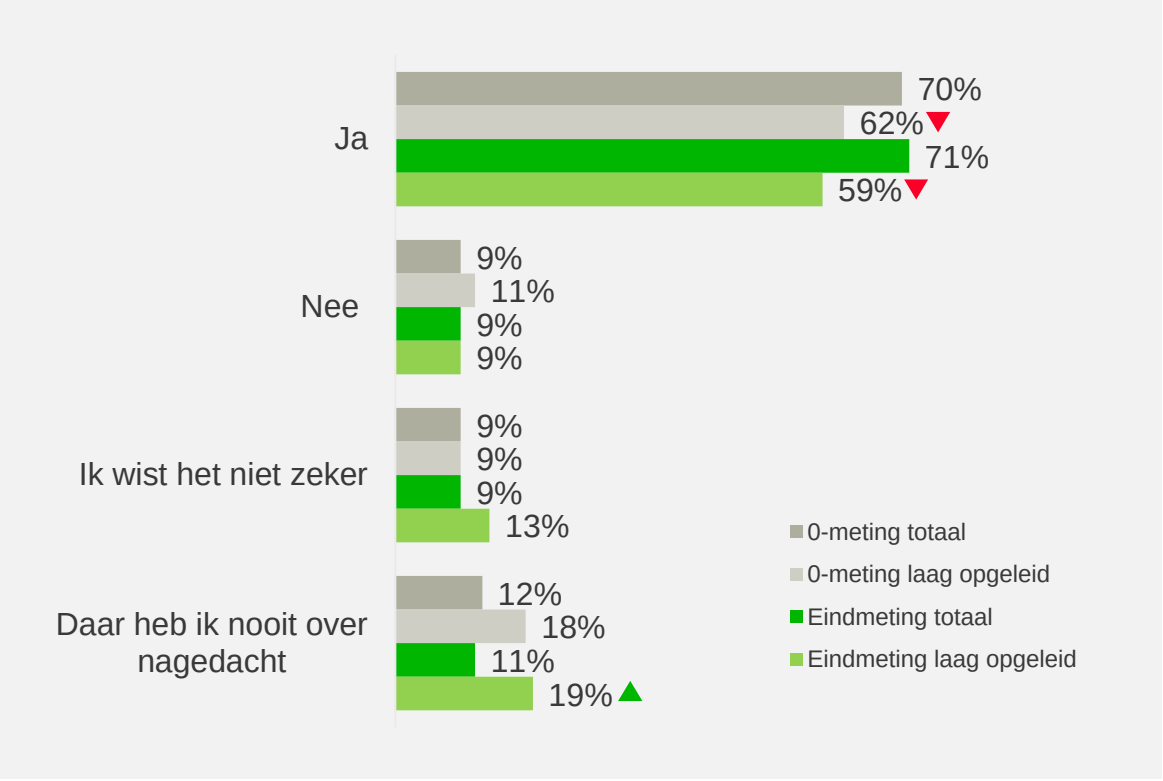
KANTAR PUBLIC

▲ Significant hoger dan de andere groep ▼ Significant lager dan de andere groep (xx%) = doelstelling

↑ Significant hoger dan de 0-meting ↓ Significant lager dan de 0-meting

Bij de eindmeting zien we net als in de 0-meting dat lager opgeleide zorggebruikers het minder vaak dan gemiddeld ‘gewoon’ vinden om samen te beslissen met de zorgverlener

Voordat je deze vragenlijst invulde, dacht je toen dat het gewoon is om samen te beslissen met de zorgverlener over de zorg die je krijgt?



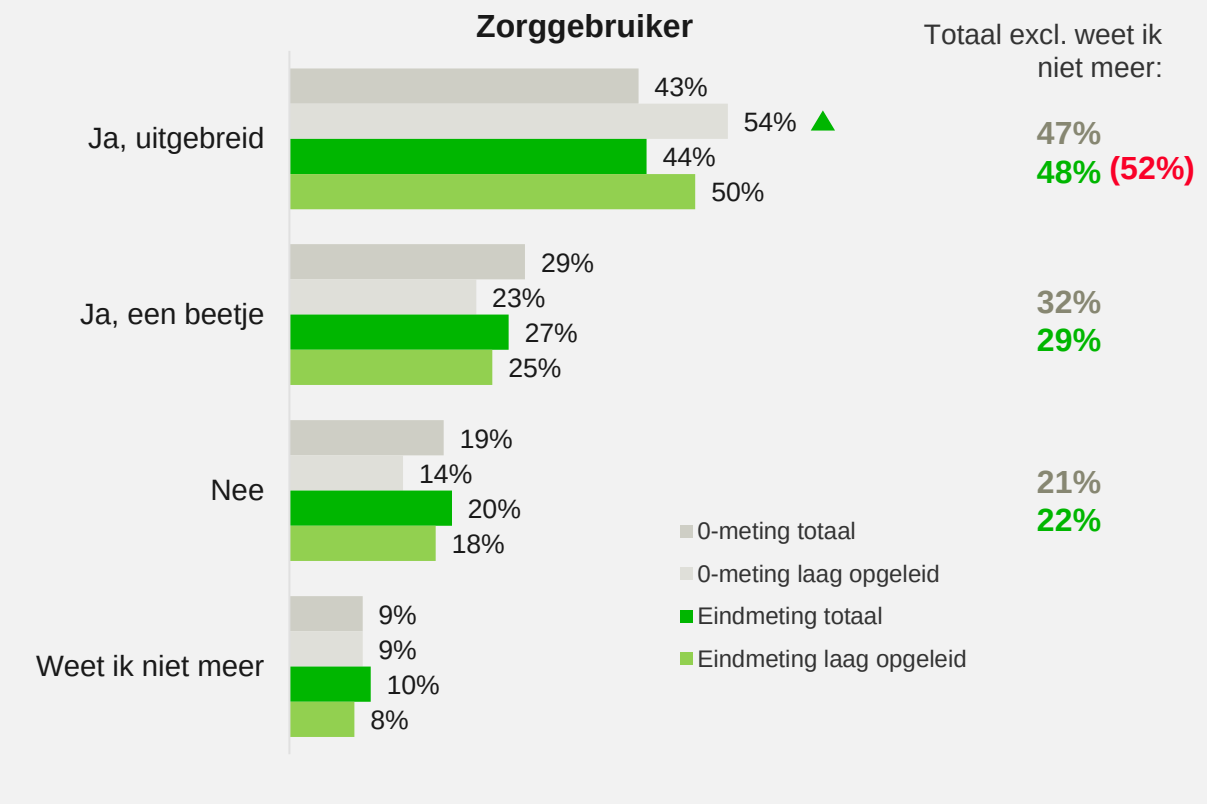
Voor de totale groep zorggebruikers zijn er geen significante verschillen te zien tussen de 0-meting en eindmeting.

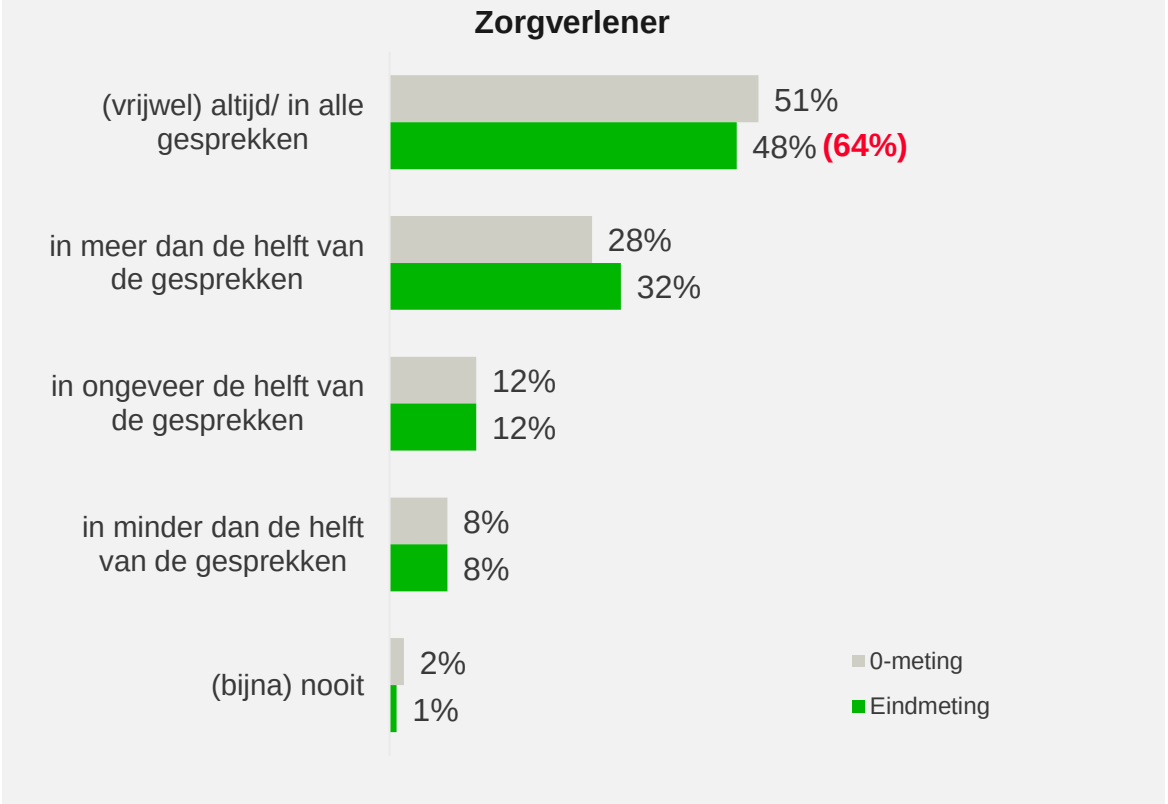
Q16. Voordat je deze vragenlijst invulde, dacht je toen dat het gewoon is om samen te beslissen met de zorgverlener over de zorg die je krijgt? | Basis: 0-meting totale steekproef, n= 1.018 / laag opleidingsniveau, n=201; Eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141

▲ Significant hoger dan de totale groep ▼ Significant lager dan de totale groep

Volgens zowel zorggebruikers als zorgverleners is er weinig veranderd in de mate waarin gevraagd wordt of ze alles begrepen; ruim zeven op de tien zorggebruikers geven aan dat dit is gevraagd en acht op de tien zorgverleners zeggen het in meer dan de helft/alle gevallen te vragen

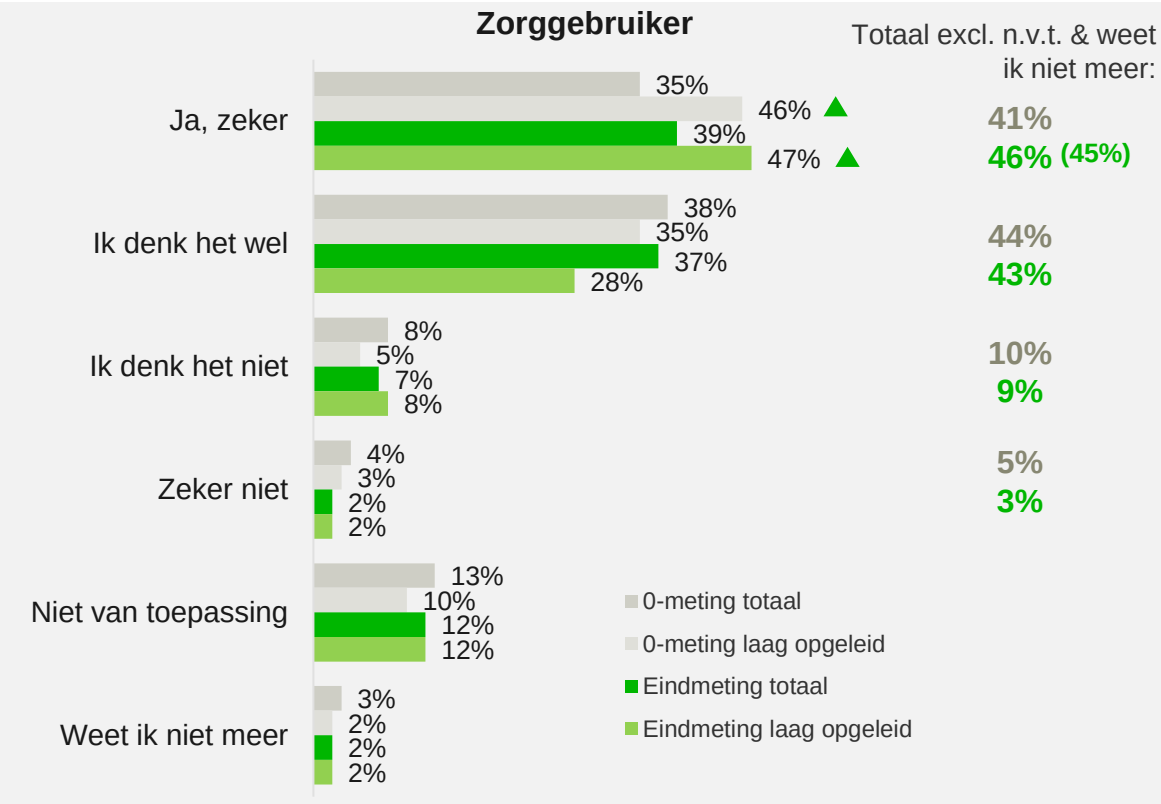
Respondenten die de Samen Beslissen campagne zeker of misschien hebben gezien (exposed) antwoorden significant vaker ‘ja, uitgebreid’ (49%) dan de groep die deze zeker niet heeft gezien (non-exposed) (40%). De non-exposed groep geeft vaker ‘nee’ aan (22% vs. 17%).

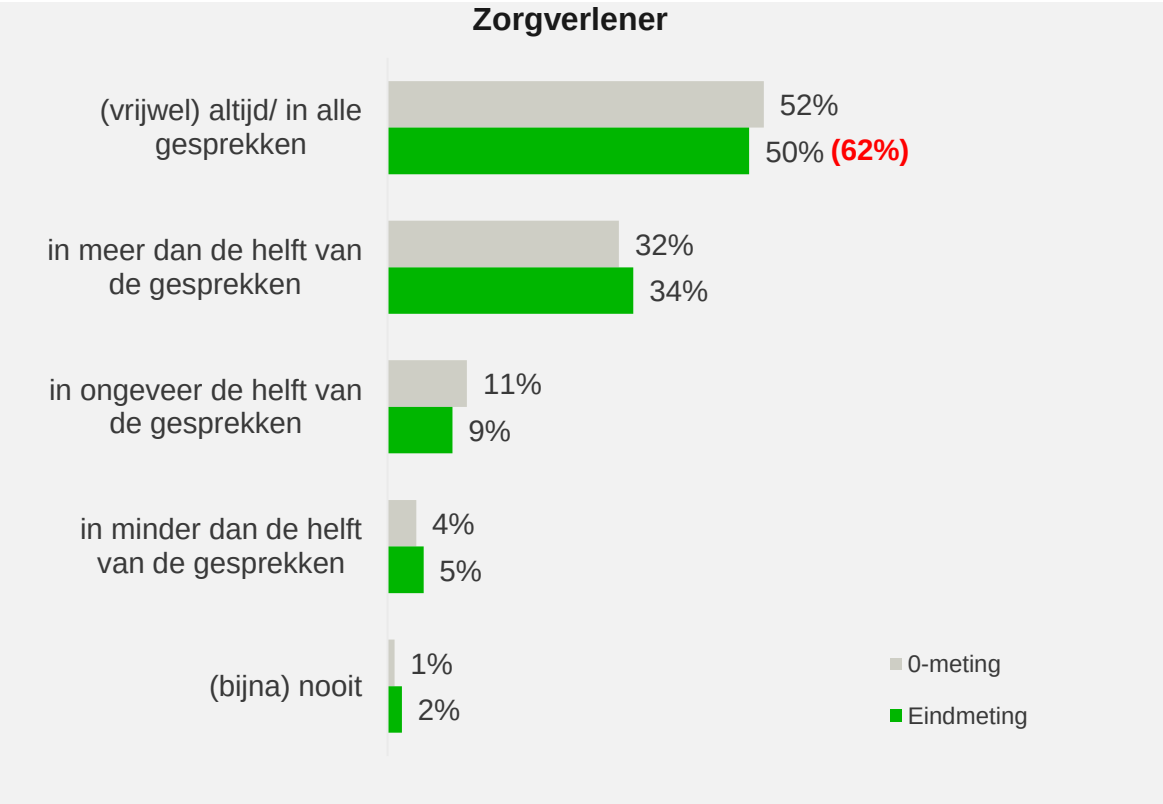




Q012: Heeft de < zorgverlener> toen gevraagd of je alles begreep?| Zorggebruikers, Basis 0-meting: totale steekproef, n= 1.018 / lager opgeleiden, n=201. Basis eindmeting totaal, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141
Q005: Hoe vaak is <stelling> in de afgelopen maand voorgekomen in de contacten die u had met patiënten? ‘Ik toets of de patiënt begrijpt wat ik hem of haar verteld heb’. | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; eindmeting n=437

De doelstelling voor zorggebruikers t.a.v het bespreken van alle keuzemogelijkheden door de zorgverlener is bij de eindmeting gehaald, zij zeggen vaker dat dit zeker is gebeurd. Bij de zorgverleners is er niet veel veranderd. Nog steeds zegt 15% bij de helft of minder alle mogelijkheden te hebben voorgelegd.



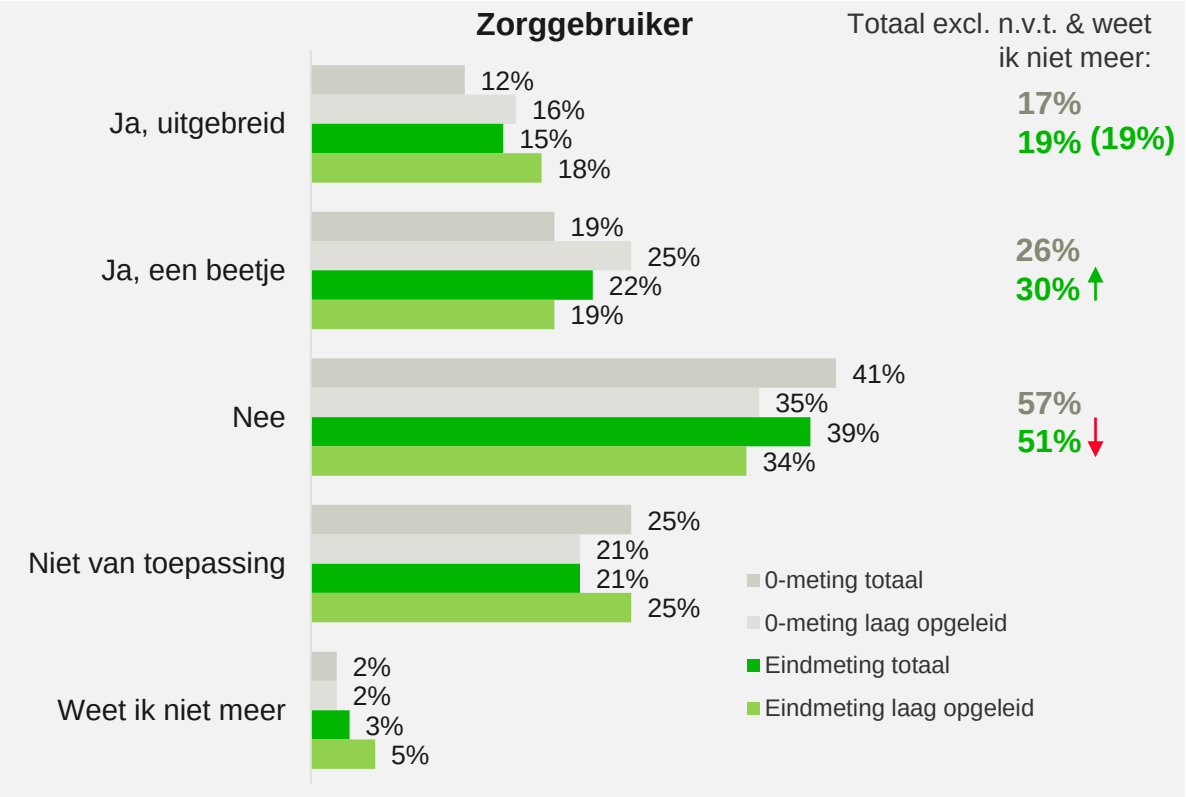


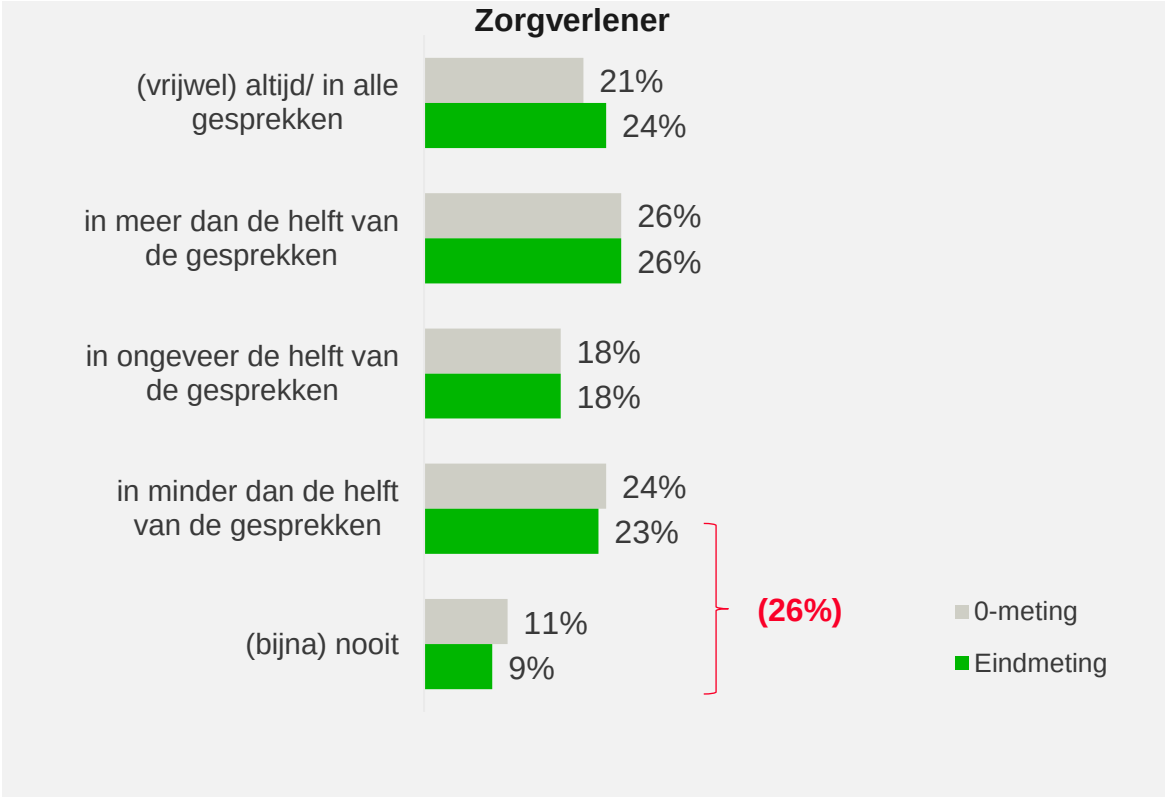
Q013: Heeft de <zorgverlener> toen alle keuzemogelijkheden die er waren voor jouw zorg met je besproken? | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totaal, n=1.018 / laag opl., n=201. Eindmeting totaal, n=1.131 / laag opl. n=141
Q005: Hoe vaak is <stelling> in de afg. maand voorgekomen in contacten die u had met patiënten? 'Ik leg alle relevante keuzemogelijkheden die er zijn aan de patiënt voor' | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Eindmeting n=437

Zorggebruikers zeggen vaker dat de zorgverlener vraagt wat belangrijk is in het leven van de patiënt dan bij de 0-meting (doelstelling gehaald). Bij de zorgverleners is een lichte stijging te zien (niet significant). Het gat tussen zorgverleners en zorggebruikers is hierdoor verkleind.

Één op de vijf lijkt dit niet (altijd) nodig te vinden, zij zien het als niet van toepassing. Dat geldt sterker voor mensen die een afspraak hadden voor iets waar ze weinig last van hebben (40%) dan bij mensen die ergens een beetje/veel last van hebben (20%).

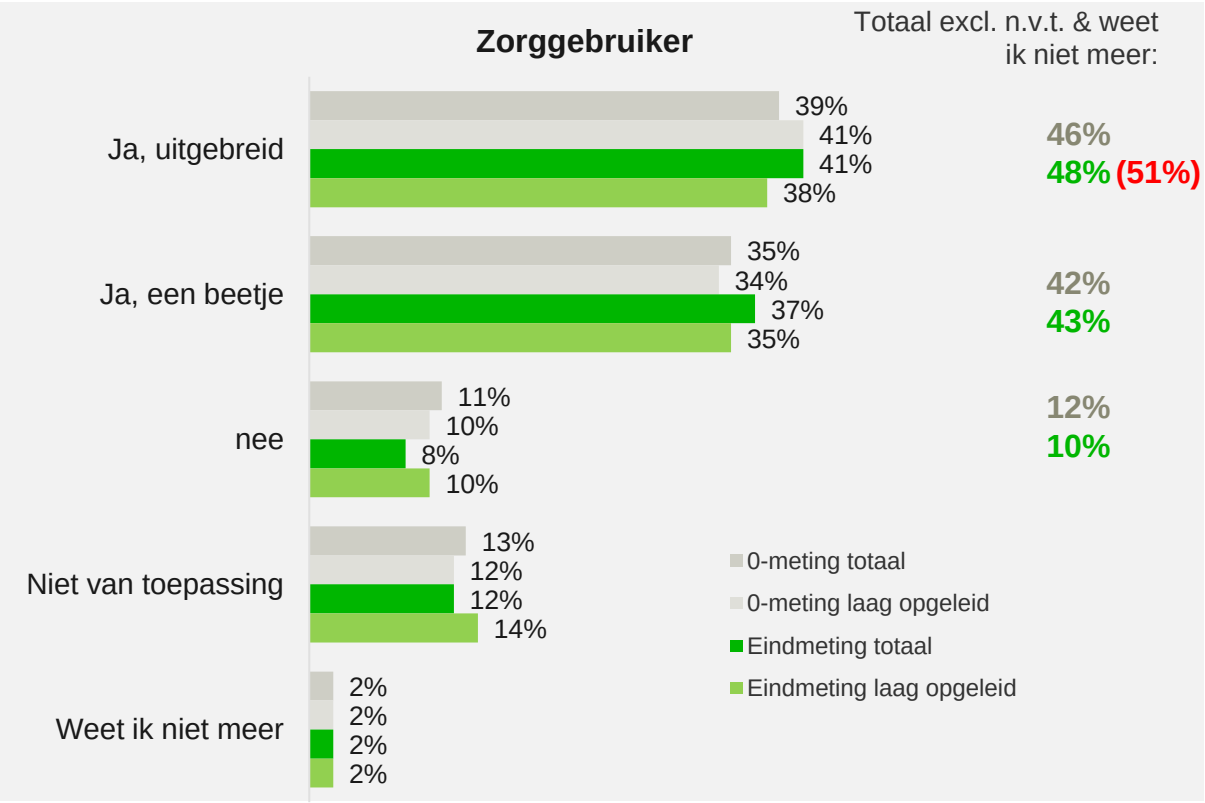
Het doel om het aandeel zorgverleners dat in minder dan de helft van de gesprekken/bijna nooit vraagt wat belangrijk is in het leven de patiënt te verlagen naar 26%, is niet gehaald.

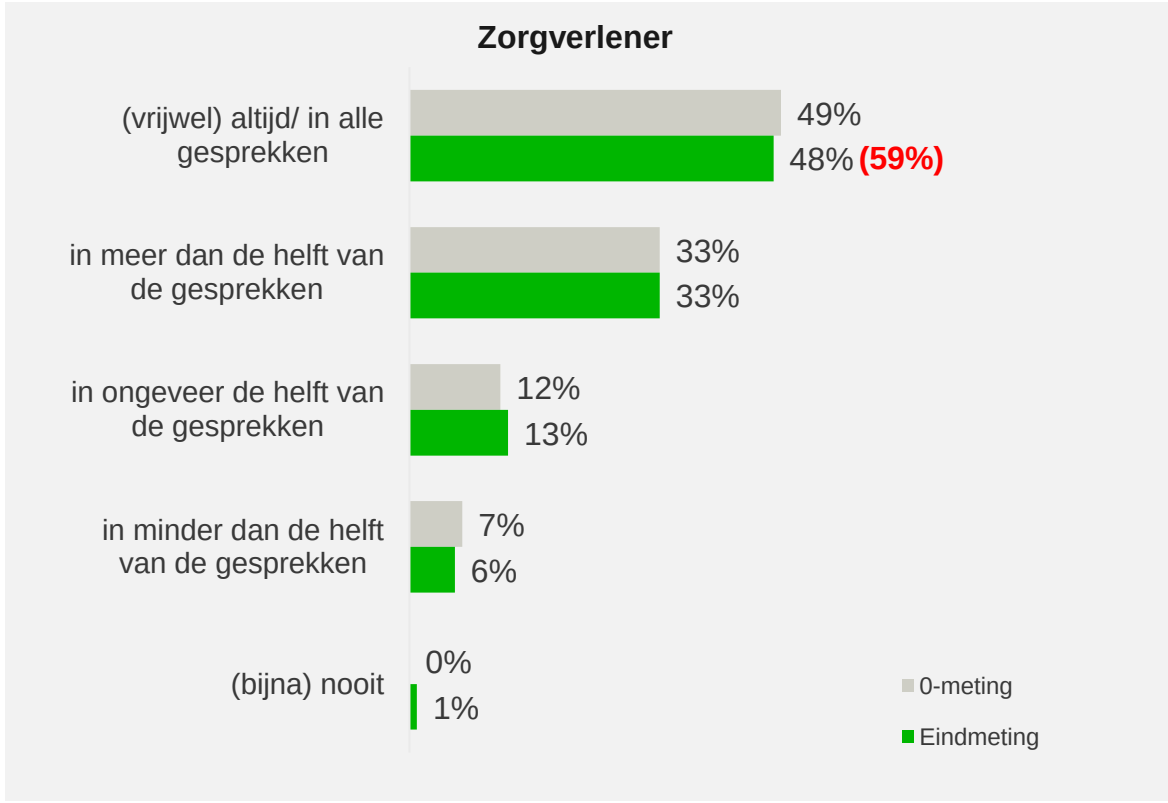




Q014: Heeft de <zorgverlener> toen aan je gevraagd wat belangrijk is in je leven? | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totaal, n=1.018 / laag opl, n=201. Basis eindmeting totaal, n=1.131 / laag opl., n=141
Q005. Hoe vaak is <stelling> in de afg. maand voorgekomen in contacten die u had met patiënten? 'Ik vraag wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven' | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

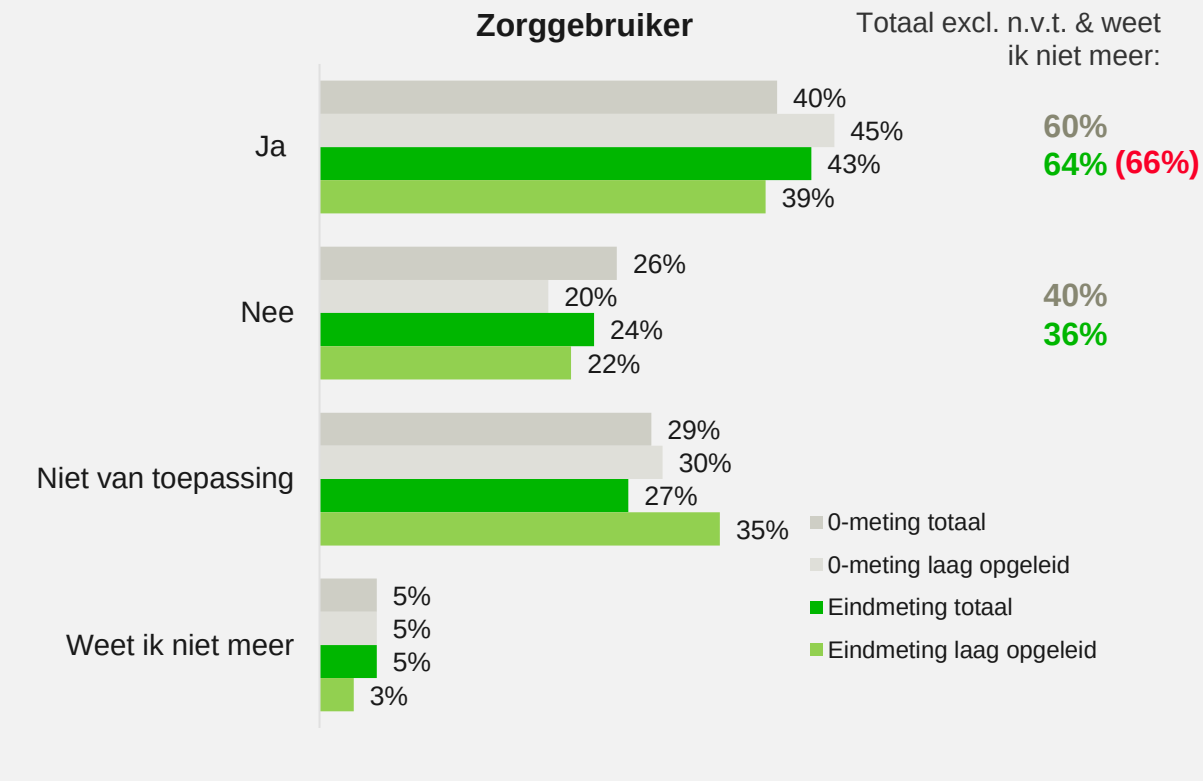
Een ruime meerderheid van de zorggebruikers heeft van de zorgverlener het gevoel gekregen dat hij/zij mee mocht beslissen en een ruime meerderheid van de zorgverleners zegt vrijwel altijd of bij meer dan de helft van de gesprekken hiertoe uit te nodigen. Ten opzichte van de 0-meting is er bij zowel de zorggebruikers als de zorgverleners weinig veranderd.

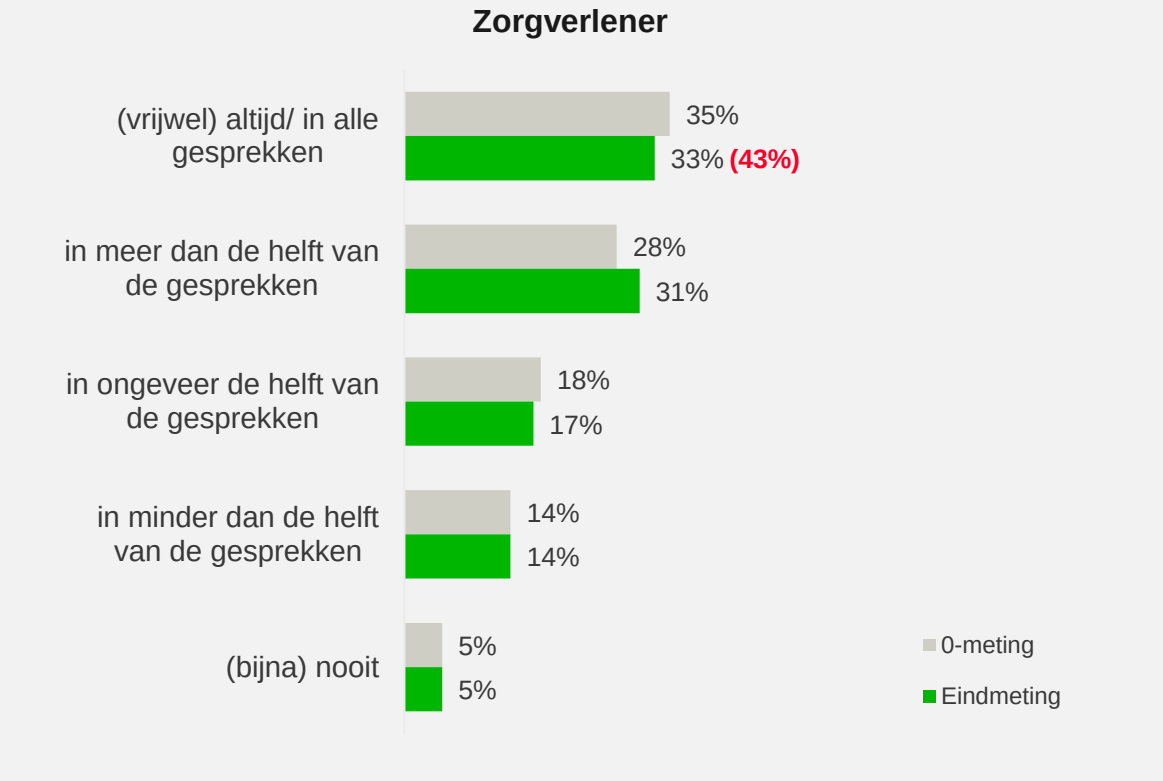




Q027: Gaf de <zorgverlener> je toen het gevoel dat je mee mocht beslissen? | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totaal, n= 1.018 / laag opl., n=201. Basis eindmeting totaal, n= 1.131 / laag opl., n=141
Q005: Hoe vaak is <stelling> in de afg. maand voorgekomen in de contacten die u had met patiënten? 'Ik nodig de patiënt uit om mee te beslissen.' | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Eindmeting n=437

Ruim zes op de tien zorggebruikers zeggen dat de zorgverlener hen gevraagd heeft of ze mee wilden beslissen in gevallen waarin zij dat zelf van toepassing vonden; Een derde van de zorgverleners zegt (vrijwel) altijd in alle gesprekken de patiënt te vragen of ze willen meebeslissen.



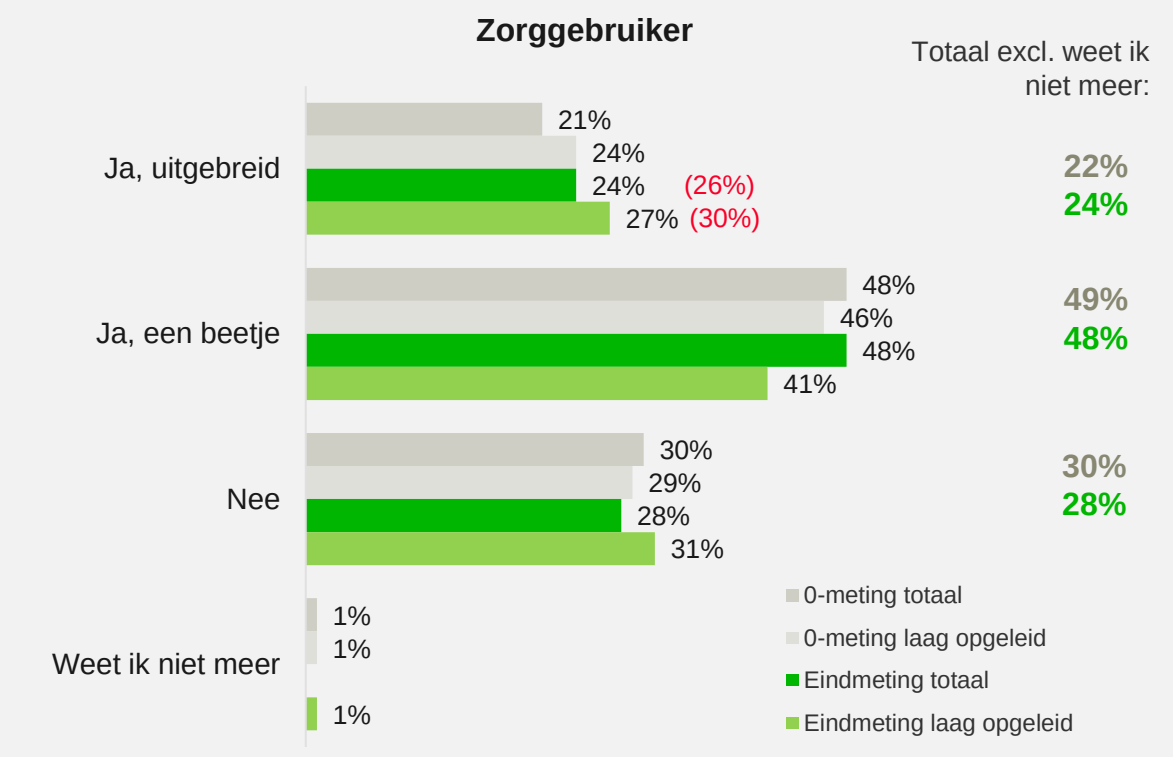


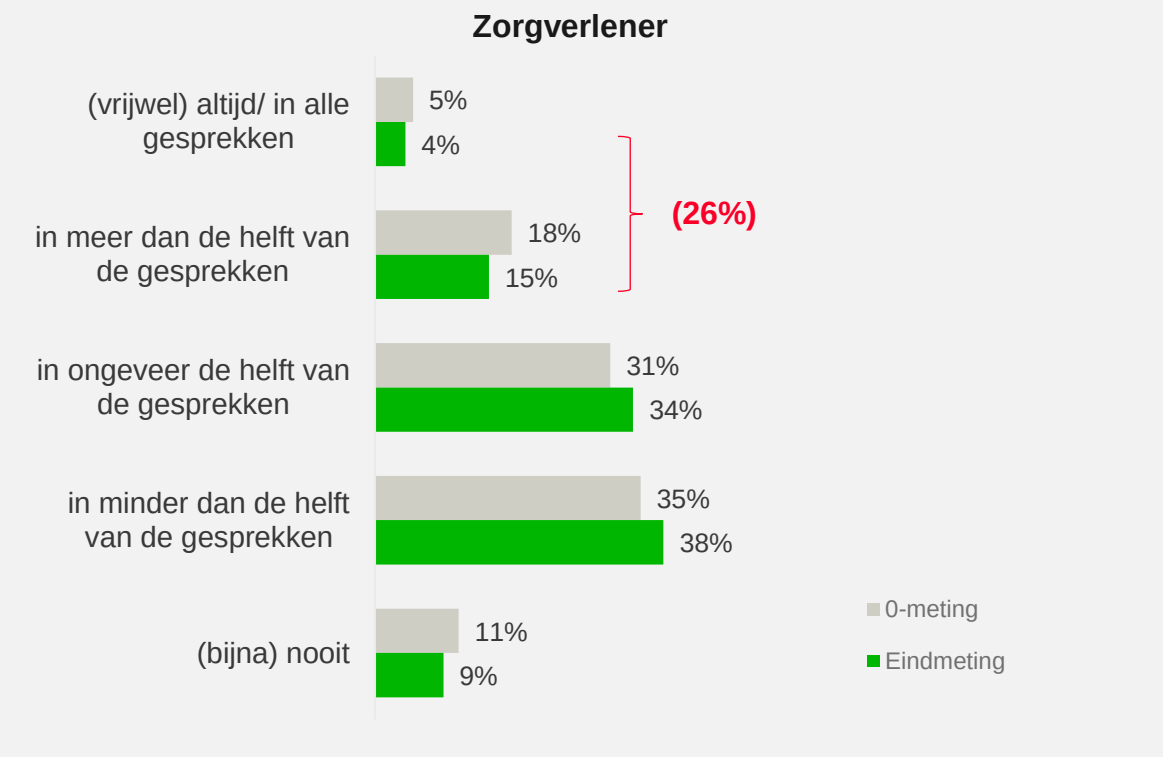
Q024: Heeft de <zorgverlener> toen gevraagd of je mee wilde beslissen over de zorg die je kreeg? | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totaal, n= 1.018 / laag opl., n=201. Basis eindmeting totaal, n=1.131 / laag opl., n=141
Q005: Hoe vaak is <stelling> in de afg. maand voorgekomen in de contacten die u had met patiënten? 'Ik vraag aan de patiënt of deze mee wil beslissen'. | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Nog steeds geven ongeveer zeven op de tien zorggebruikers aan zich (uitgebreid of een beetje) te hebben voorbereid voorafgaand aan hun laatste afspraak en zien de meeste zorgverleners dit slechts in de helft of minder van hun gesprekken met patiënten terug.

Het aandeel zorggebruikers dat zich voorafgaand aan hun laatste afspraak niet heeft voorbereid is gedaald van 30% naar 28% (niet significant).

Er lijken wat verschuivingen te zien te zien in de antwoorden van de zorgverlener ten opzichte van de 0-meting, maar ook deze zijn niet significant.



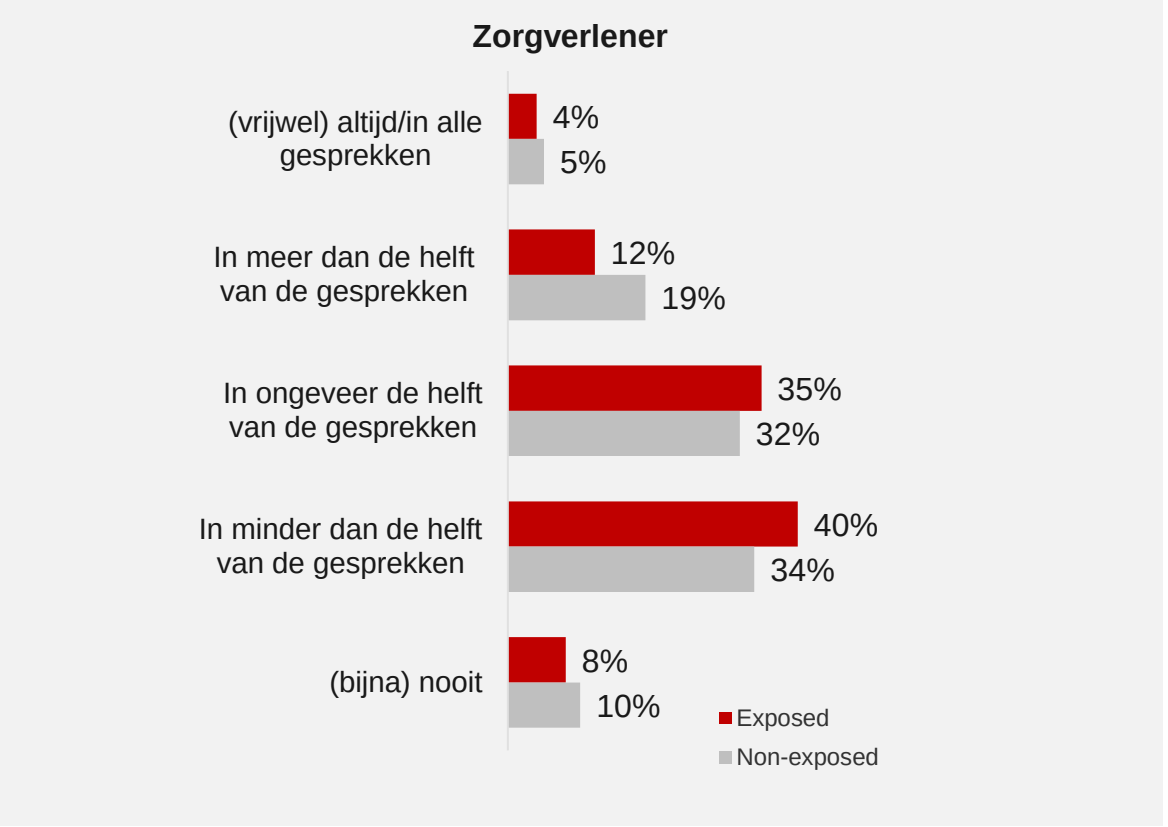


Q007: Denk aan de laatste afspraak die je had met <zorgverlener>. Had je je vooraf thuis voorbereid op de afspraak? | Zorggebruikers, 0-meting: totaal, n=1.018 / laag opl., n=201. Eindmeting totaal, n=1.131 / laag opl., n=141
Q007: Hoe vaak ziet u het volgende tijdens gesprekken met patiënten? 'Patiënten hebben zich voorbereid op de afspraak, bv. door erover na te denken of vragen op te schrijven'. | Zorgverleners, 0-m n=465; eindmeting n=437

KANTAR PUBLIC

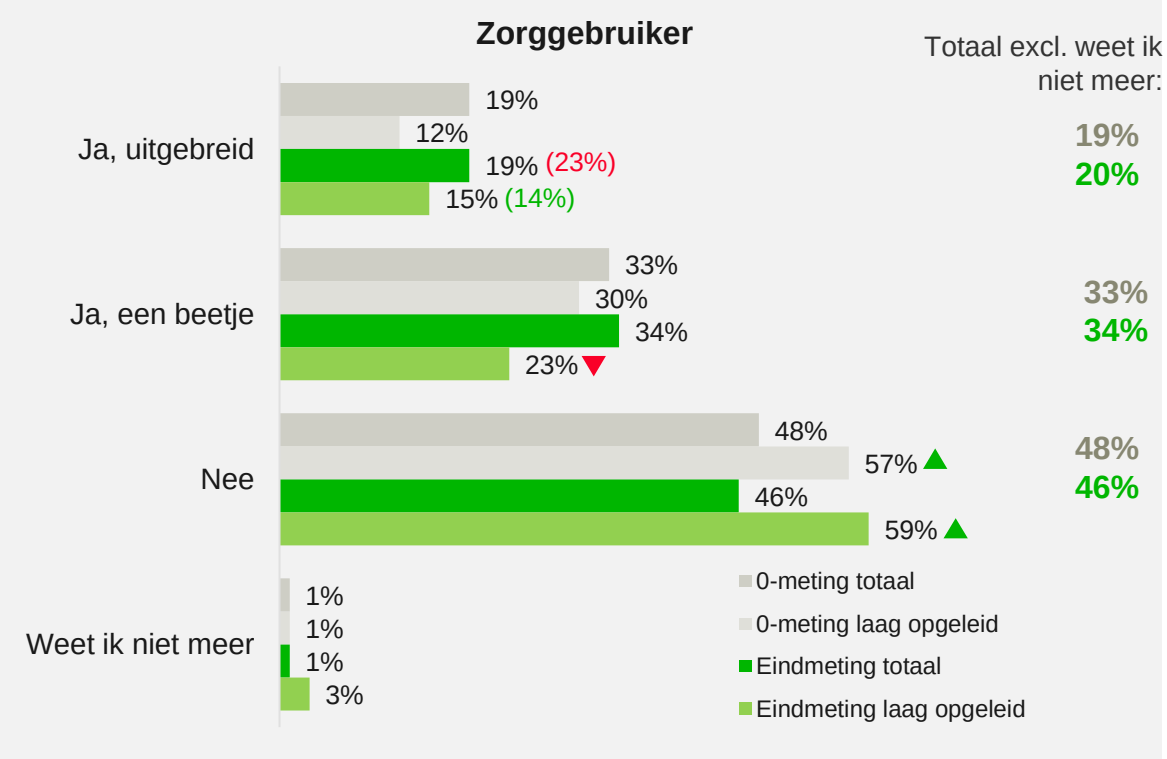
(xx%) = doelstelling

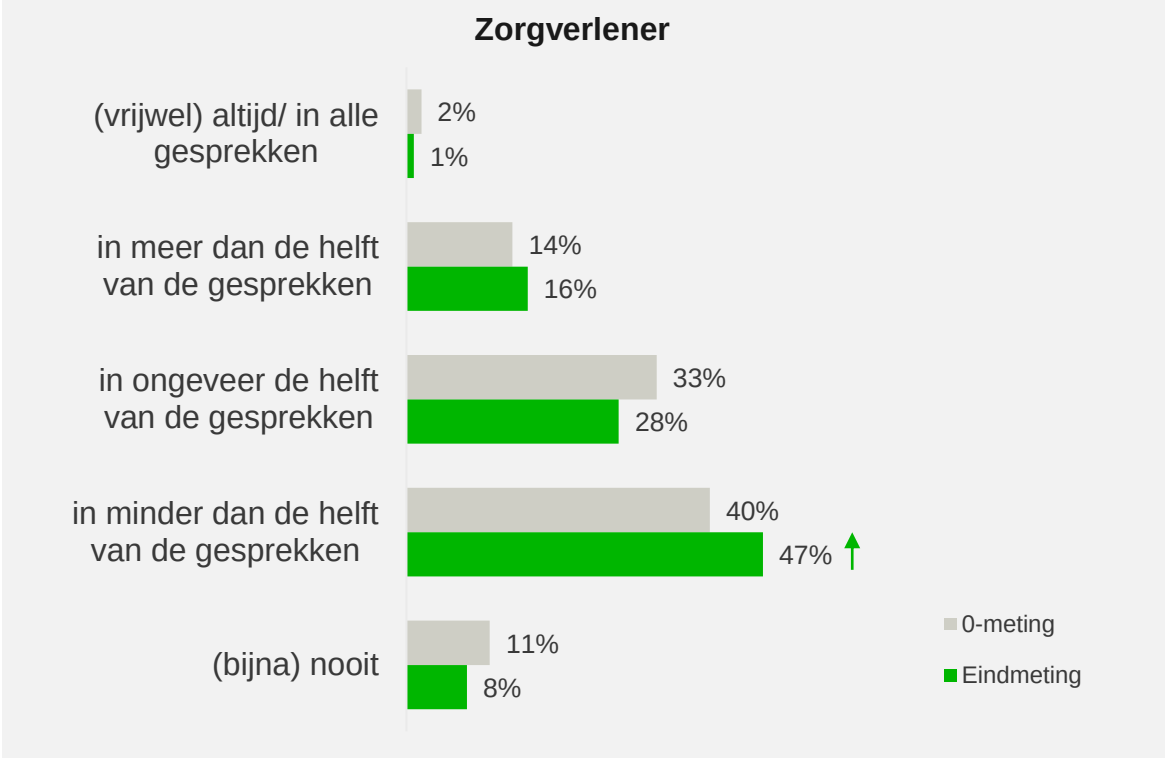
De zorggebruikers in de non-exposed groep zeggen vaker zich niet te hebben voorbereid voorafgaand aan hun laatste afspraak (31%) dan de zorggebruikers in de exposed groep (24%); Bij de zorgverleners zijn geen significante verschillen te zien.



Q007: Denk aan de laatste afspraak die je had met <zorgverlener>. Had je je vooraf thuis voorbereid op de afspraak? | Zorggebruikers, exposed n=523; non-exposed n=608
Q007: Hoe vaak ziet u het volgende tijdens gesprekken met patiënten? 'Patiënten hebben zich voorbereid op de afspraak, bv. door erover na te denken of vragen op te schrijven'. | Zorgverleners, exposed n=265; non-exposed n=177

Zorgverleners geven vaker dan bij de 0-meting aan dat patiënten in minder dan de helft van de gesprekken voorafgaand aan hun afspraak informatie hebben opgezocht. Zorggebruikers laten ongeveer hetzelfde beeld zien. De doelstelling voor de totale groep zorggebruikers is daarmee niet gehaald, maar voor de laag opgeleiden wel.

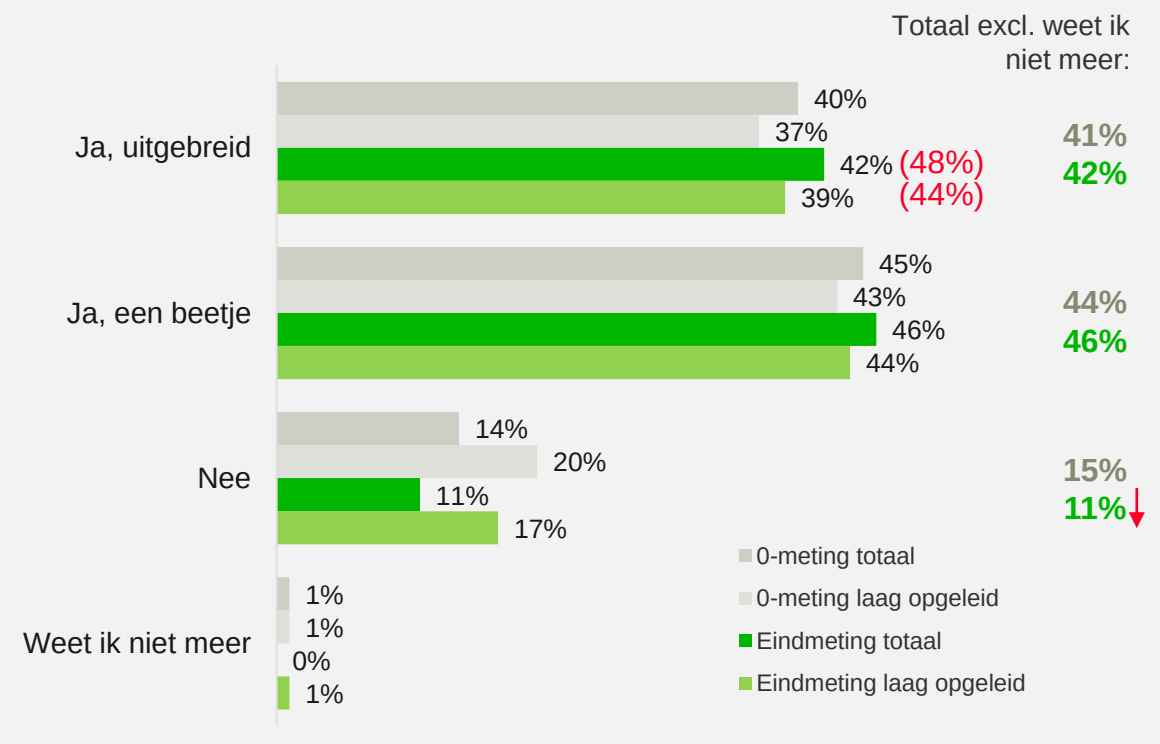




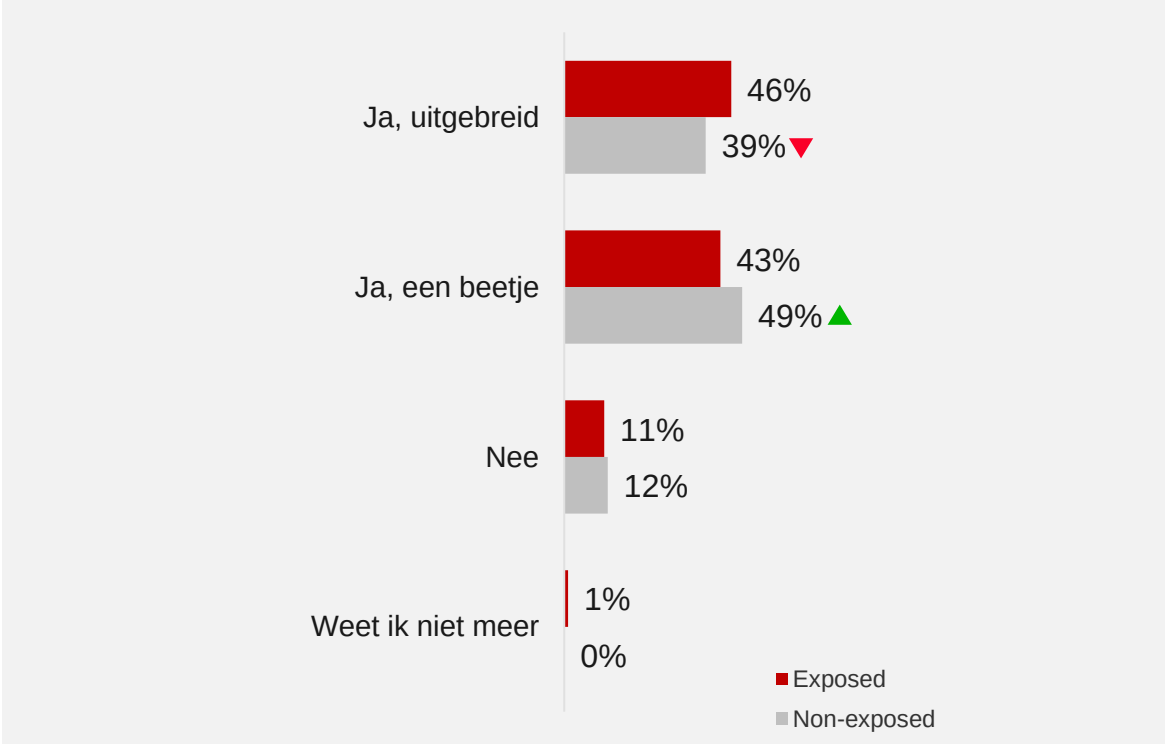
Q008: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je vooraf zelf informatie gezocht over het onderwerp waar de afspraak voor was? | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totale steekproef, n= 1.018 / lager opgeleiden, n=201. Basis eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141
Q007: Hoe vaak ziet u het volgende tijdens gesprekken met uw patiënten? 'Patiënten hebben informatie opgezocht voorafgaand aan de afspraak'. | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

De mate waarin zorggebruikers zeggen na te denken over wat belangrijk is om aan de zorgverlener te vertellen, is t.o.v. de 0-meting vrijwel gelijk: ruim vier op de tien zeggen dit uitgebreid te doen. Lager opgeleide zorggebruikers zijn over de metingen gelijk gebleven.

Ondanks dat de doelstellingen niet zijn gehaald is het percentage zorggebruikers dat aangeeft niet na te denken over wat belangrijk is om aan de zorgverlener te vertellen, wel significant gedaald ten opzichte van de 0-meting naar 11%.



Exposed vs. Non-exposed. De respondenten die bij de eindmeting de Samen Beslissen campagne zeker of misschien hebben gezien (exposed) antwoorden vaker ‘ja, uitgebreid’ (46%) dan de groep die deze zeker niet heeft gezien (non-exposed) (39%). Deze groep kiest vaker voor ‘ja, een beetje’ (49% vs. 43%).

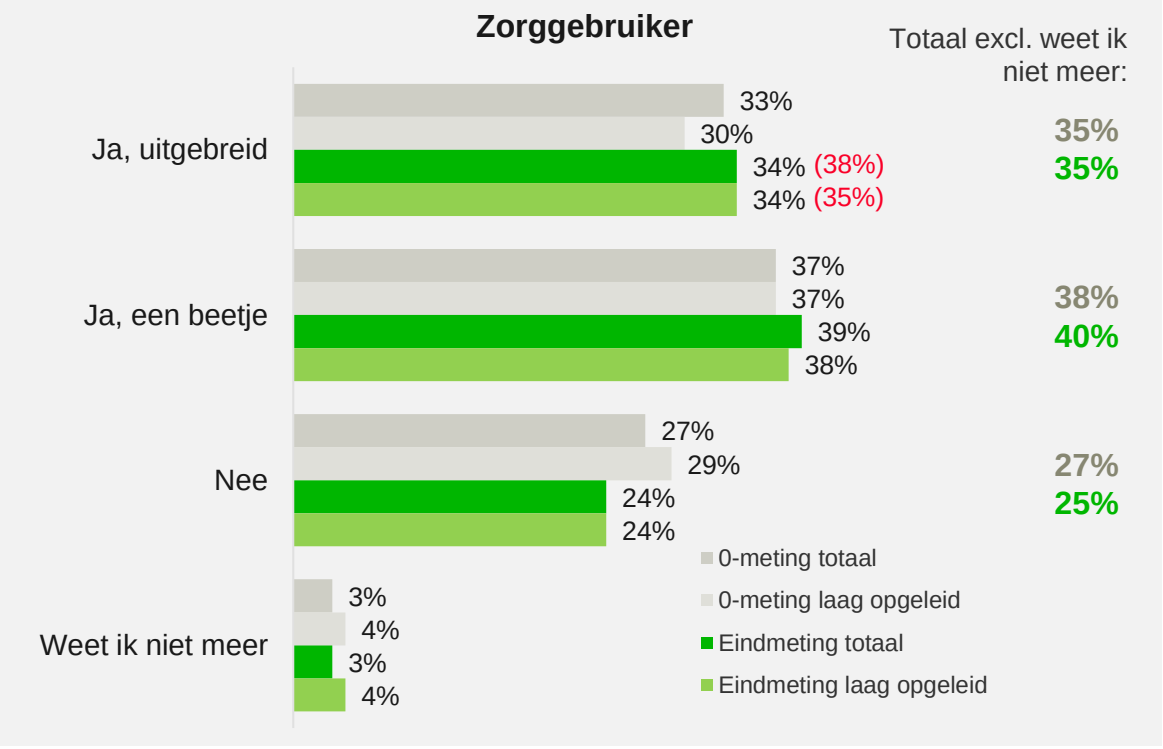


Q009: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je van tevoren nagedacht over wat voor jou belangrijk is om te vertellen aan de zorgverlener? | Basis 0-meting: totale steekproef, n = 1018; laag opleidingsniveau, n = 201. Basis eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141 ; exposed n =523 ; non-exposed, n=608

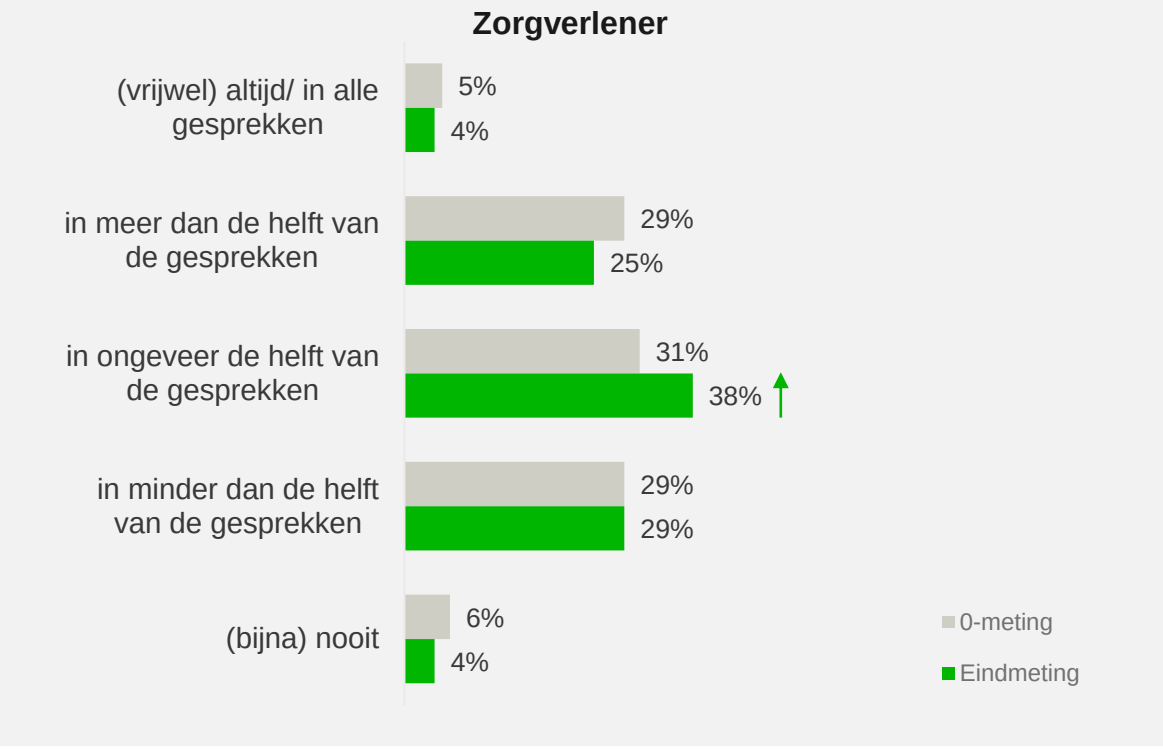
Zorggebruikers lijken net als in de 0-meting vaker het idee te hebben dat ze uit zichzelf beginnen over wat voor hen belangrijk is, dan dat zorgverleners dit opmerken. De doelen zijn hierbij nog net gehaald.

Net als bij de 0-meting is er waarschijnlijk sprake van enige zelfoverschatting en sociaal wenselijke antwoorden door zorggebruikers, maar het is ook mogelijk dat sommige zorgverleners dit te weinig opmerken als een patiënt erover begint.

Driekwart van de zorggebruikers (excl. weet niet) zegt tijdens het laatste gesprek met de zorgverlener zelf te zijn begonnen over wat voor hen belangrijk is.



Hoewel er een significante stijging is bij ‘in ongeveer de helft van de gesprekken’ van de zorgverleners is dit ten koste gegaan van ‘altijd/meer dan de helft’ en is er dus geen sprake van een echte toename.

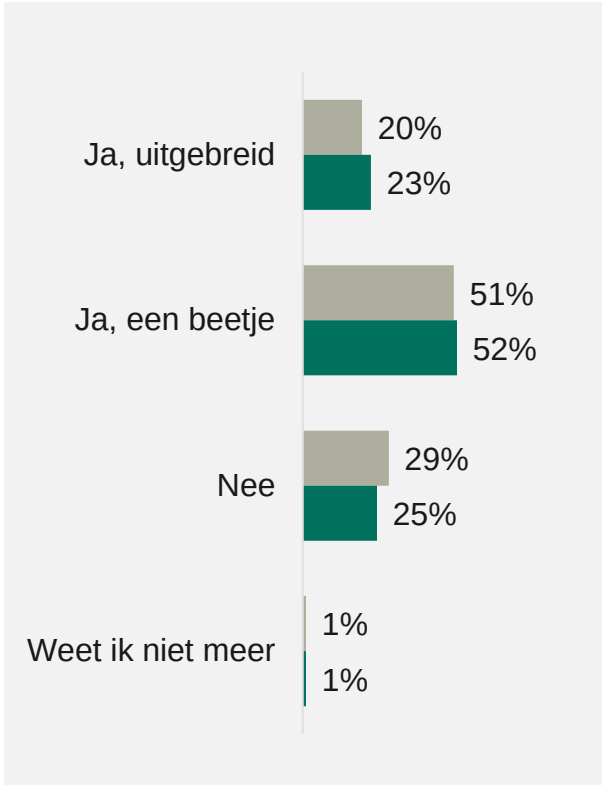


Q010: Denk aan de laatste afspraak die je had met <zorgverlener>. Ben je toen uit jezelf begonnen over wat voor jou belangrijk is? | Zorggebruikers, 0-m: totaal, n=1.018 / laag opl., n=201. Eindm. totaal, n= 1.131 / laag opl., n=141
Q007: Hoe vaak ziet u het volgende tijdens gesprekken met uw patiënten? ‘Patiënten beginnen uit zichzelf over wat voor hen belangrijk is’. | Zorgverleners, Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

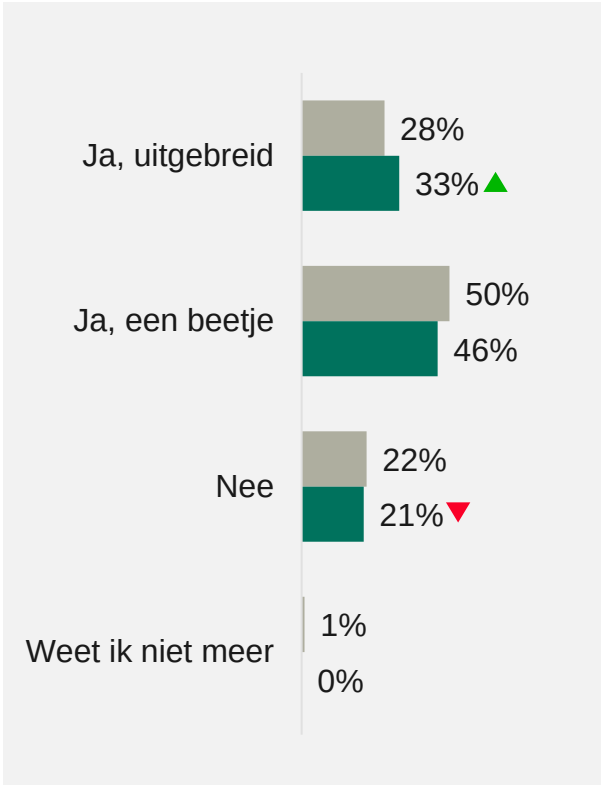
5
Zorggebruikers: huidig samen-beslisgedrag

Respondenten die contact hebben gehad met medisch-specialistische zorg, geven vaker aan dat ze zich uitgebreid voorbereid hebben dan patiënten van andere zorgverleners. Het percentage dat zich niet voorbereidt is nog steeds het hoogst bij de paramedische sector.

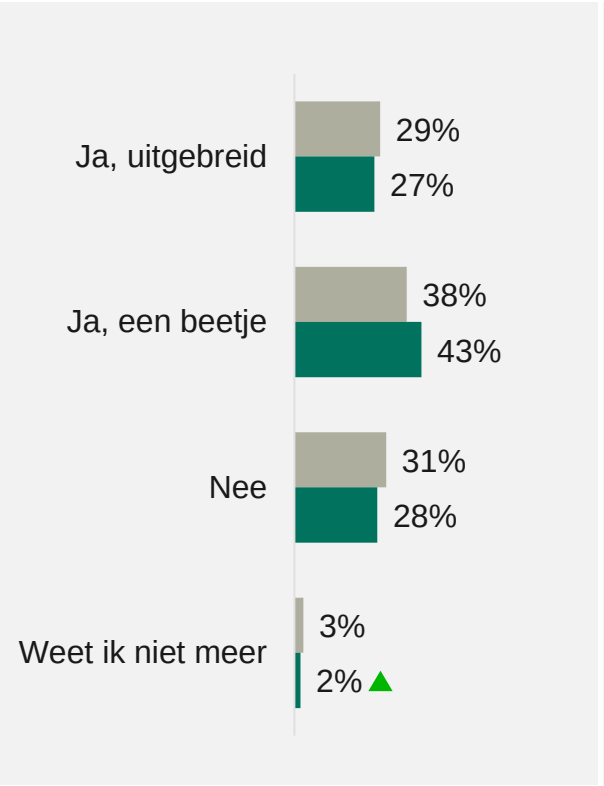
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



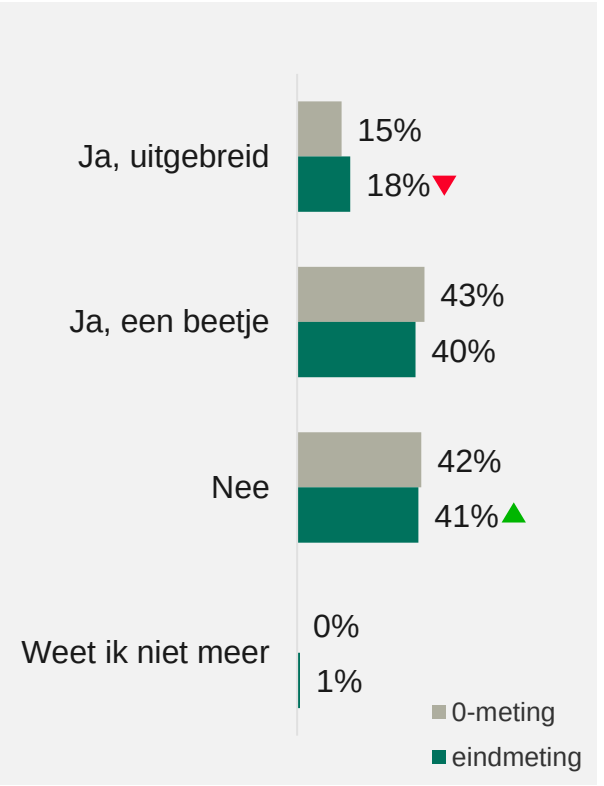
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



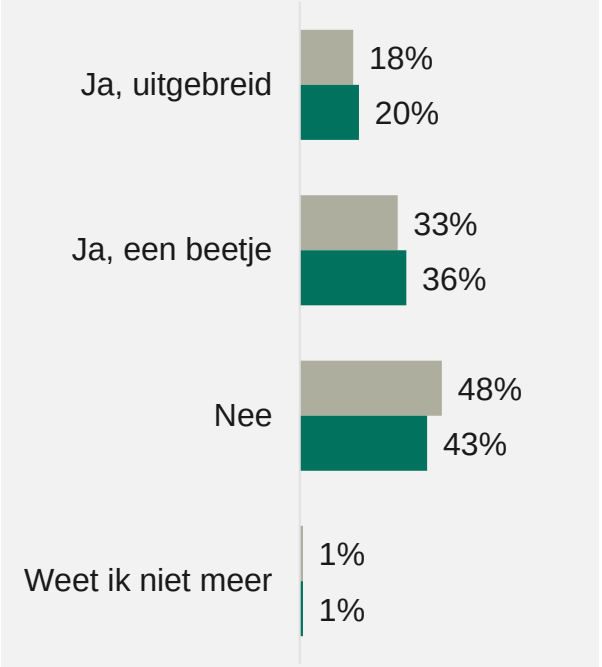
Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)



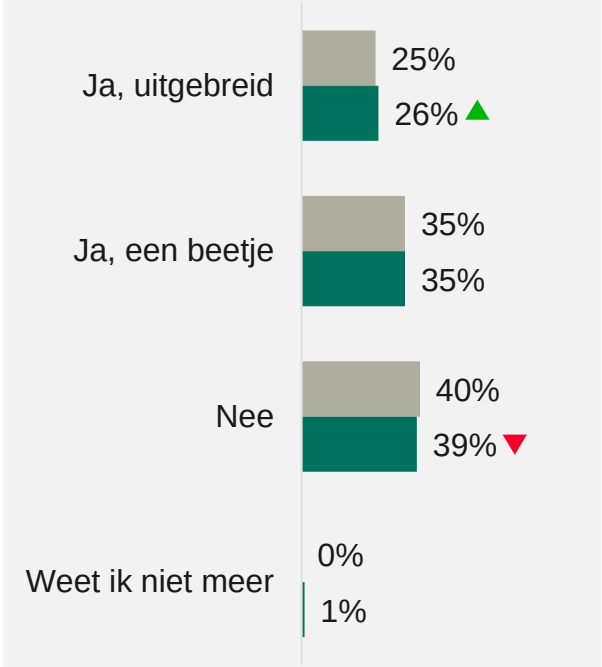
Q007: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je je vooraf thuis voorbereid op deze afspraak?

Informatie zoeken doet men met name voorafgaand aan medisch-specialistische zorg en het minst voor een afspraak met een paramedicus. Ten opzichte van de 0-meting zijn er geen significante verschillen.

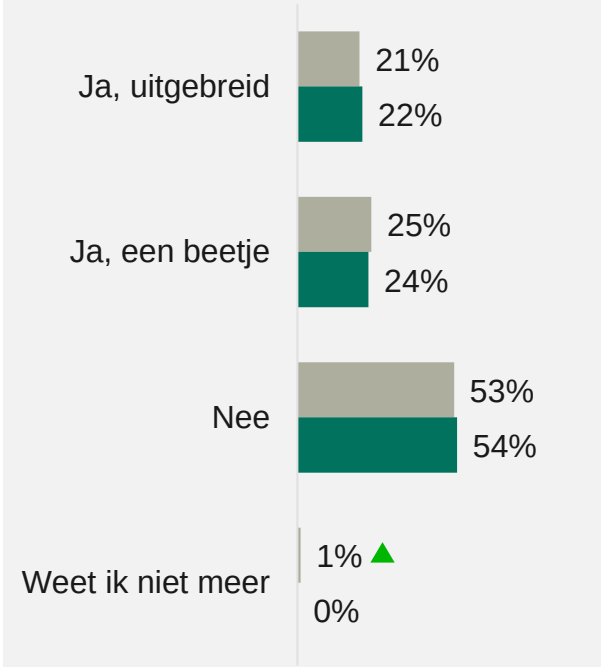
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



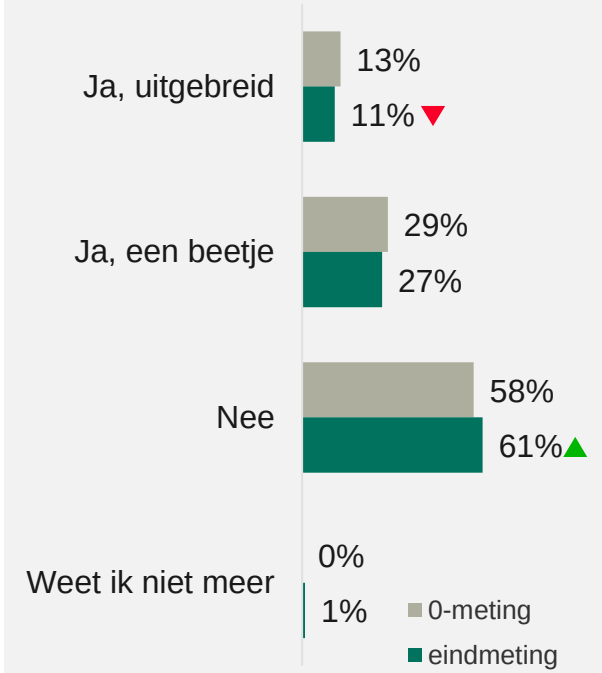
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



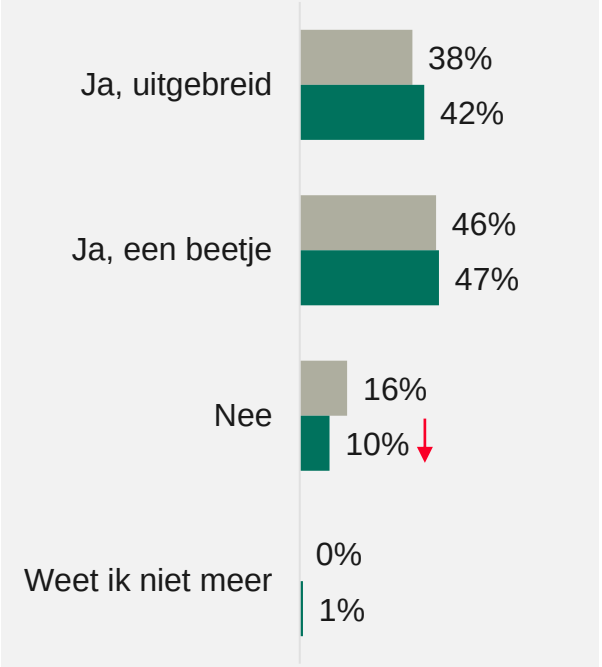
Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)



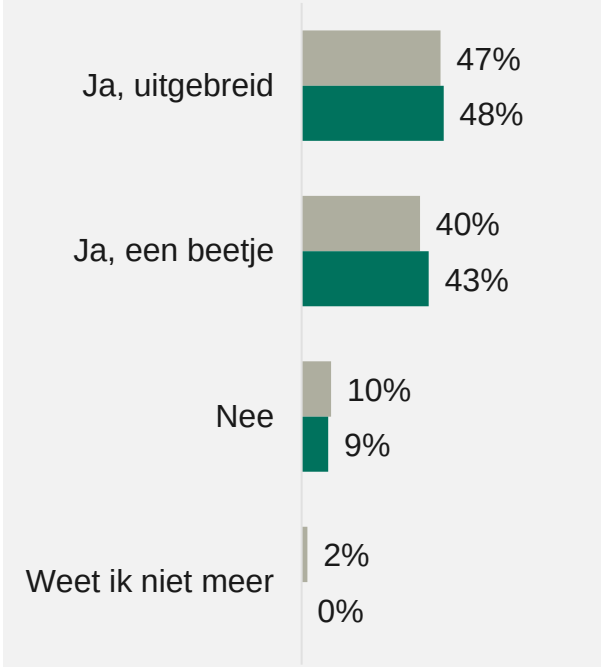
Q008: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je vooraf zelf **informatie gezocht** over het onderwerp waar de afspraak voor was?

Bij de eindmeting is het aandeel zorggebruikers dat contact heeft gehad met huisartsenzorg en niet vooraf nadenkt over wat belangrijk is, significant afgenomen.

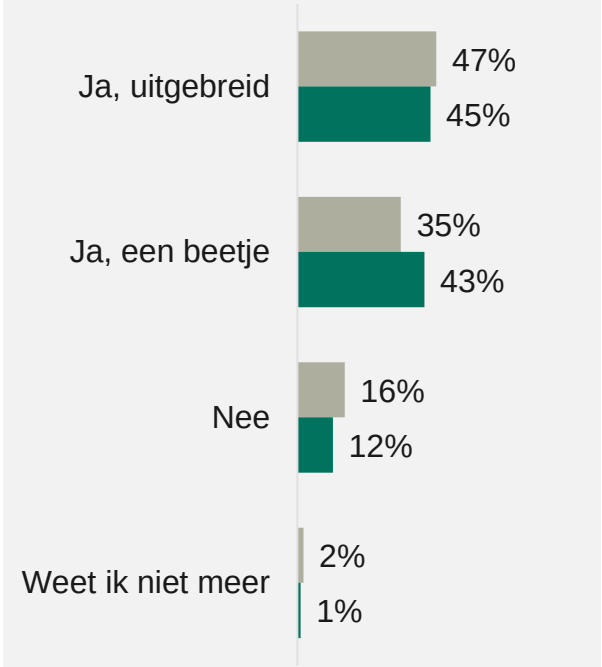
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



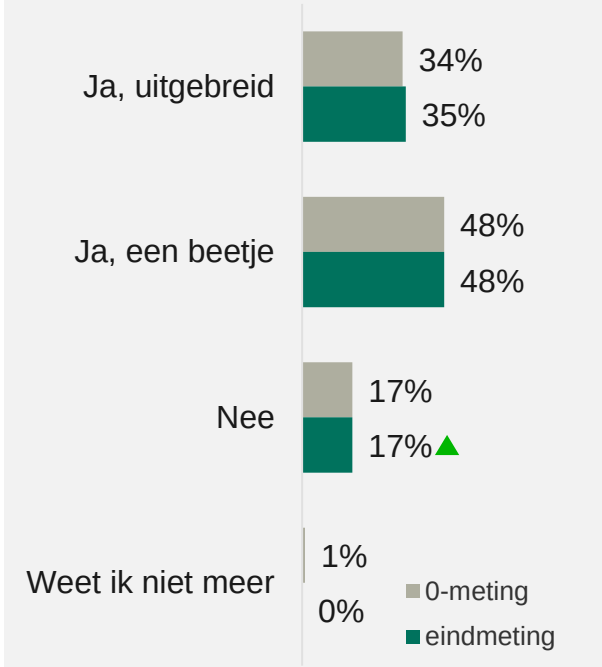
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



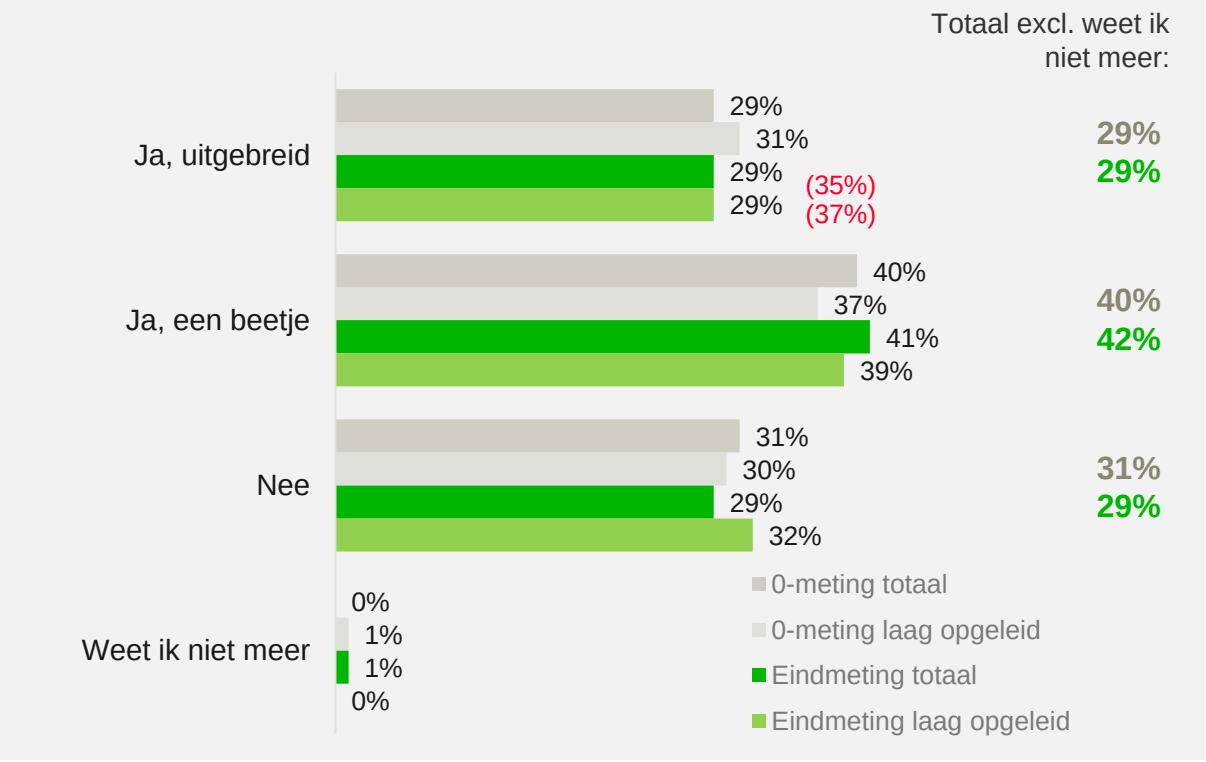
Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)



Q009: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je van tevoren nagedacht over wat voor jou belangrijk is om te vertellen aan de zorgverlener?

De mate waarin men het onderwerp van de afspraak met de omgeving bespreekt is in zowel de totale groep als de lager opgeleide groep over de verschillende metingen niet veranderd.

Had je van tevoren met iemand in je omgeving over het onderwerp gesproken?

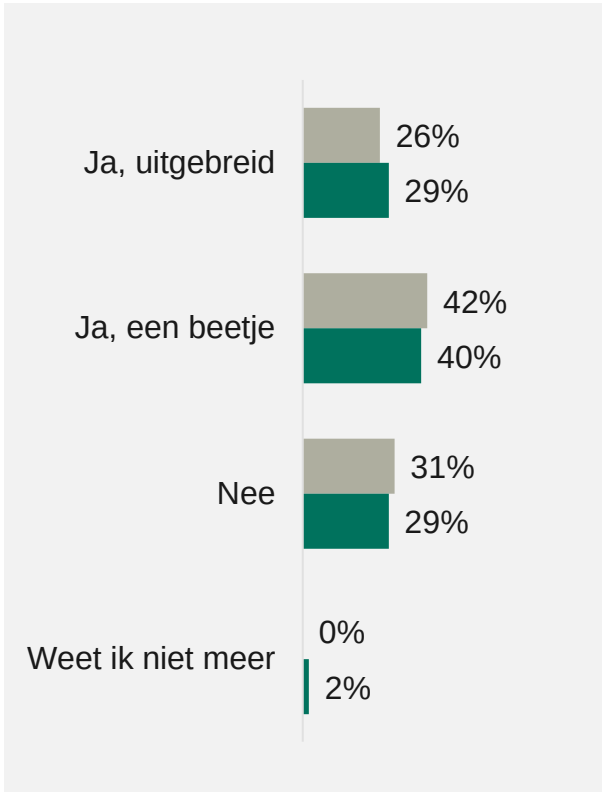


In de totalen van beide metingen zijn geen verschillen gevonden tussen respondenten die de Samen Beslissen campagne zeker of misschien hebben gezien (exposed) en de groep die deze zeker niet heeft gezien (non-exposed).

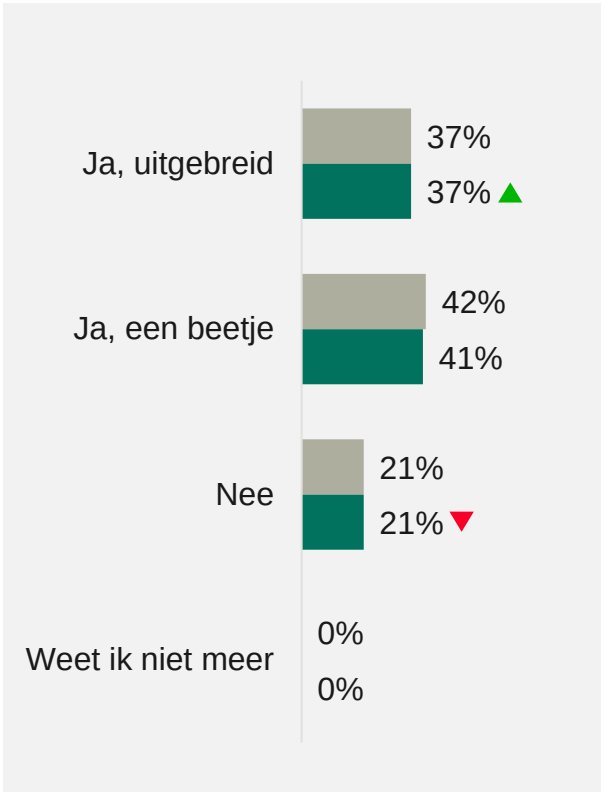
Q023: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je van tevoren met iemand in je omgeving over het onderwerp gesproken? | Basis 0-meting: totale steekproef, n = 1018; laag opleidingsniveau, n = 201. Basis 1-meting: totale steekproef, n = 1101; laag opleidingsniveau, n = 192. Basis eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141

Het aandeel zorggebruikers dat een beetje met de omgeving over de afspraak praat voorafgaand aan contact met de wijkverpleegkundige en de paramedicus is gestegen; nog steeds worden afspraken voor medisch-specialistische zorg het meest vooraf besproken

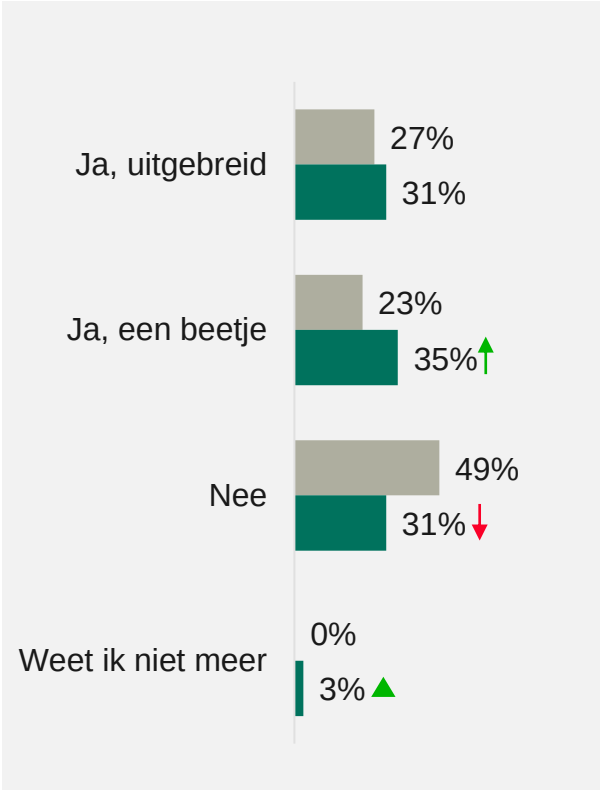
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



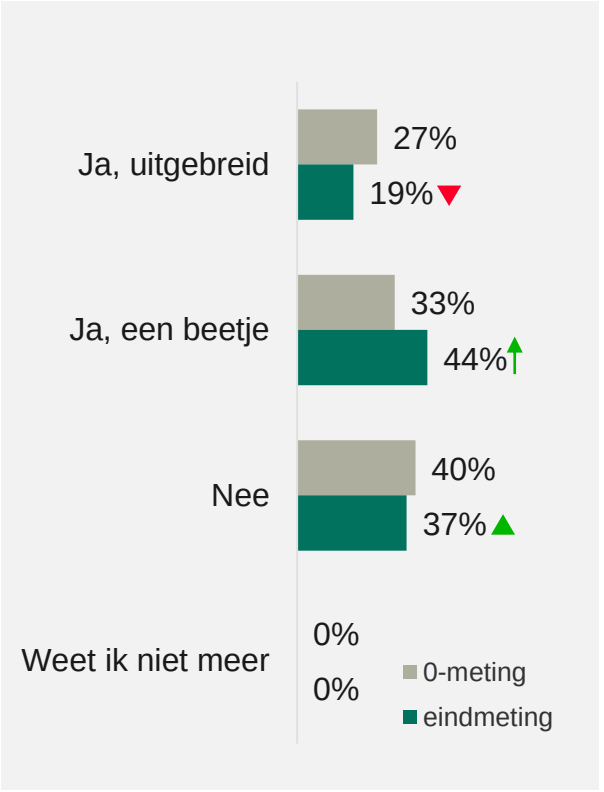
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



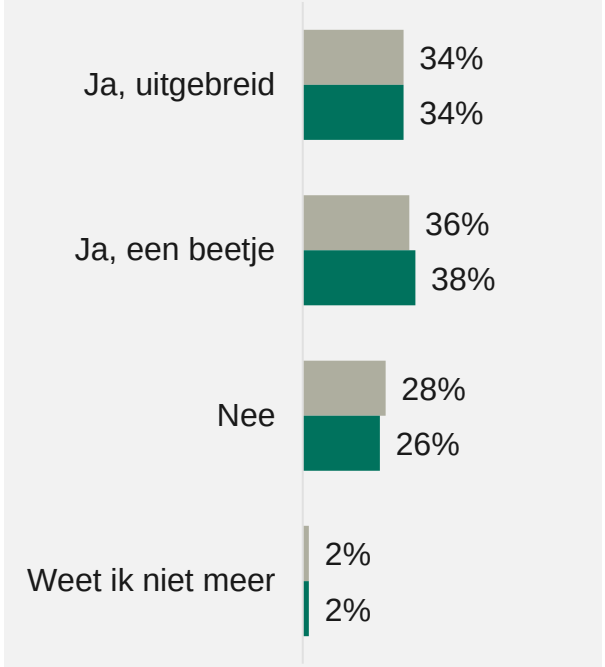
Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)



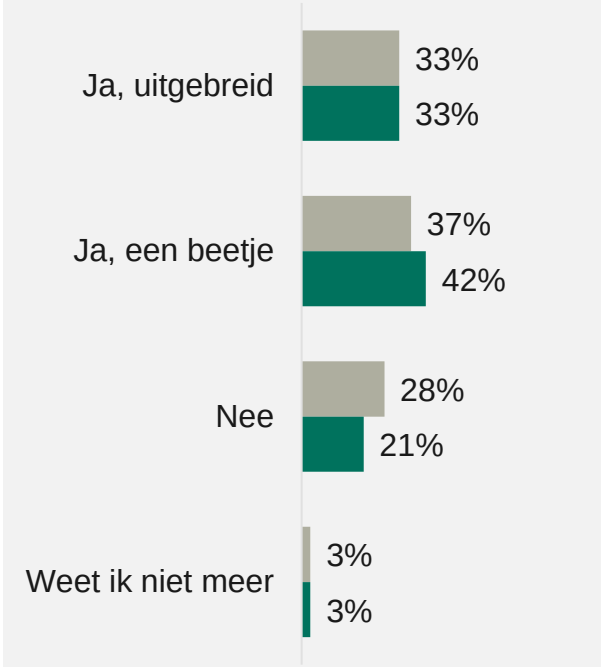
Q023: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Had je van tevoren met iemand in je omgeving over het onderwerp gesproken?

Zorggebruikers die contact hebben met wijkverpleging lijken het meest uit zichzelf te vertellen wat belangrijk is, maar over de metingen en tussen de zorgverleners zijn geen significante verschillen.

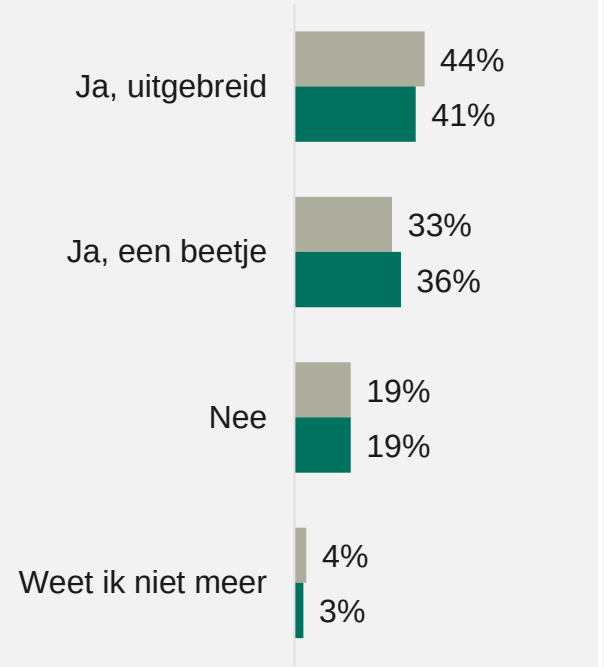
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



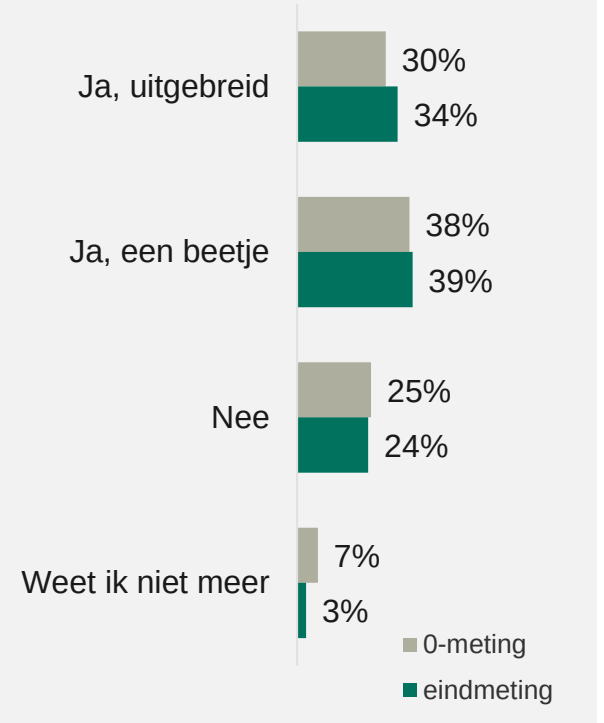
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



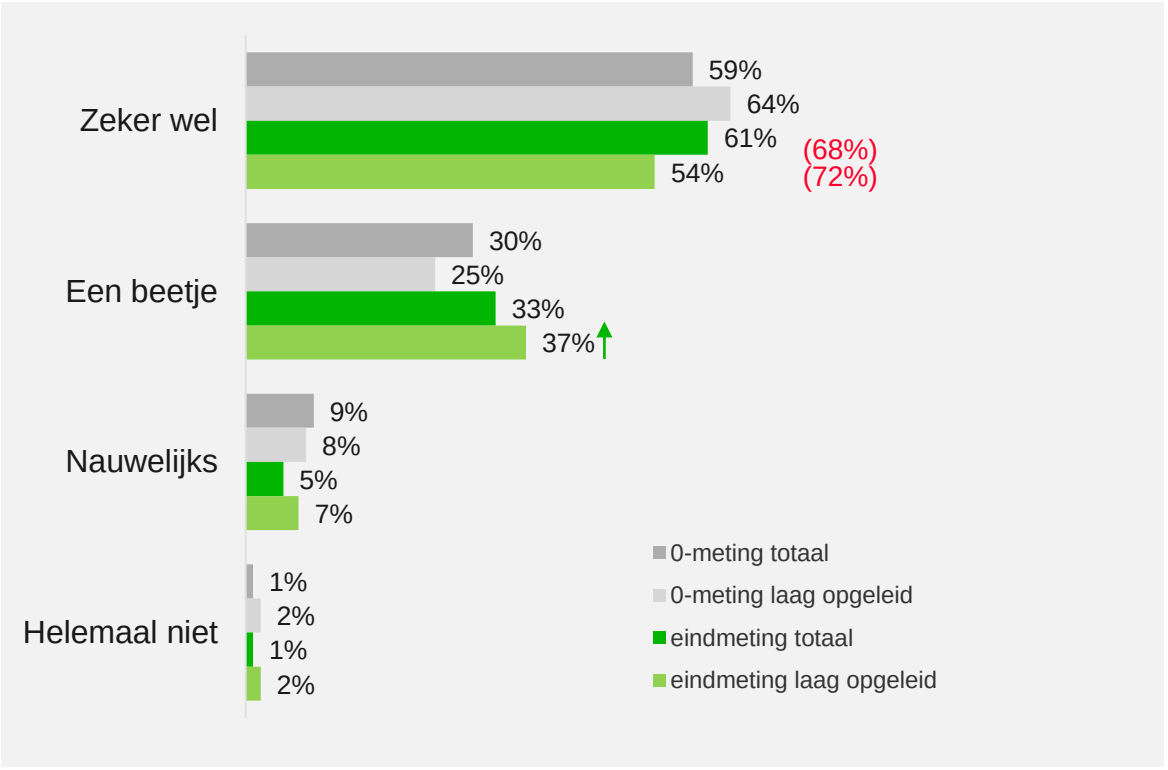
Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)



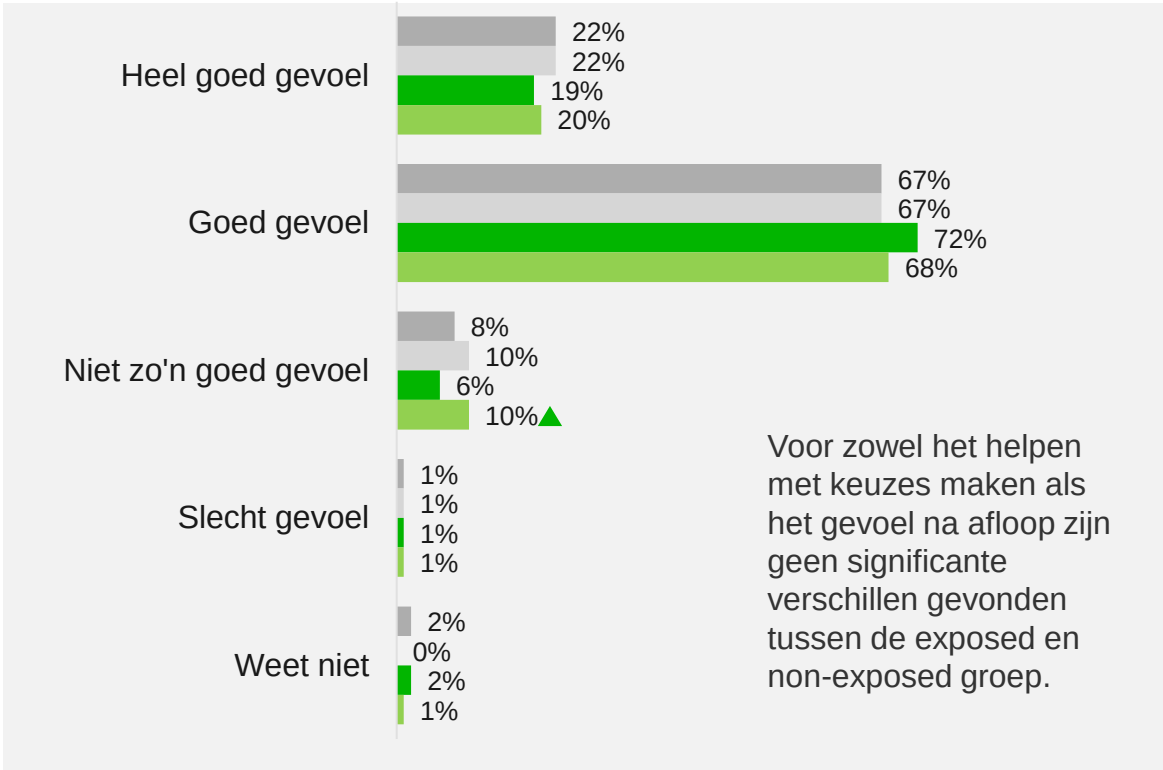
Q010: Denk aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Ben je toen uit jezelf begonnen over wat voor jou belangrijk is?

Het aandeel zorggebruikers dat zeker denkt mee te kunnen helpen met het maken van keuzes tijdens het gesprek is niet gestegen.
Laag opgeleiden hadden na afloop van hun laatste afspraak vaker dan gemiddeld niet zo'n goed gevoel over wat ze zelf hadden verteld of gevraagd.

Als je een afspraak met de zorgverlener hebt waarbij een keuze moet worden gemaakt over de zorg die je krijgt. Heb je dan het idee dat je zelf mee kunt helpen om een keuze te maken?



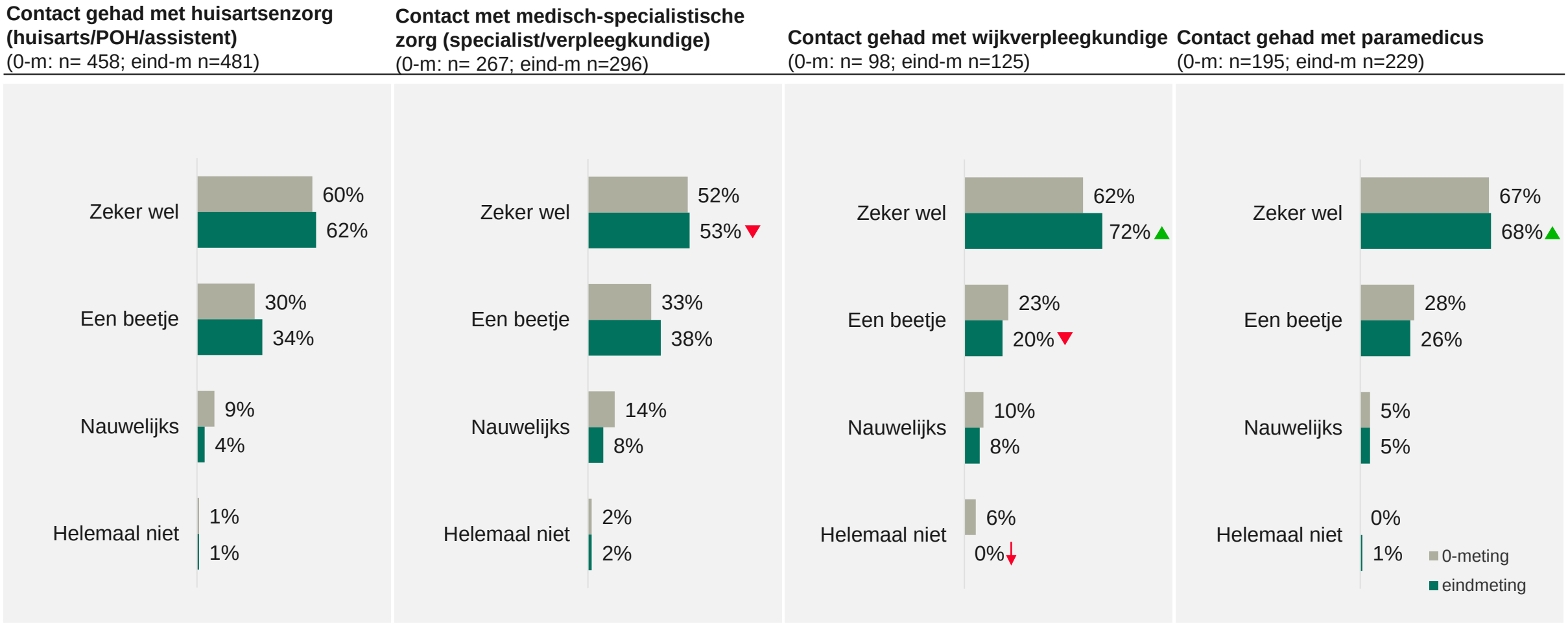
Wat voor gevoel had je na afloop van je laatste afspraak met de zorgverlener over wat je zelf had verteld of gevraagd?



Q011 & Q025: Denk nog eens aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totale steekproef, n= 1.018 / lager opgeleiden, n=201. Basis eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141

Zorggebruikers die contact hadden met medisch-specialistische zorg zeggen minder vaak ‘zeker wel’ mee te kunnen helpen met het maken van een keuze dan patiënten/cliënten van andere zorgverleners.

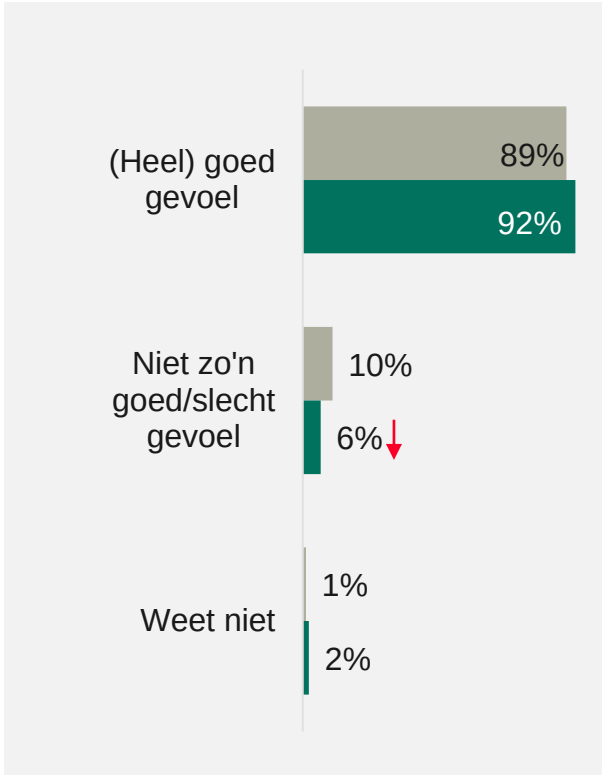
Het aandeel zorggebruikers dat contact had met een wijkverpleegkundige en zegt helemaal niet mee te kunnen helpen met het maken van een keuze is gedaald naar 0%



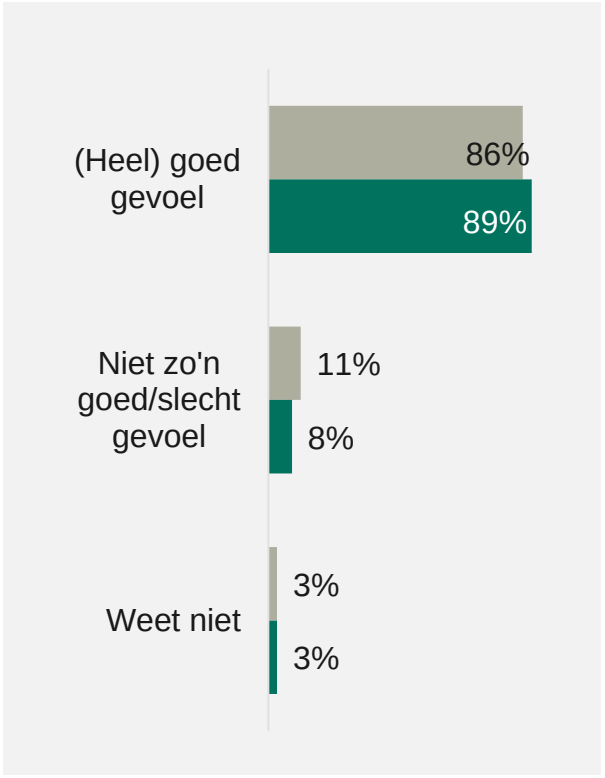
Q011: Als je een afspraak met de zorgverlener hebt waarbij een keuze moet worden gemaakt over de zorg die je krijgt. Heb je dan het idee dat je zelf mee kunt helpen om een keuze te maken?

Het aandeel zorggebruikers dat een niet zo'n goed / slecht gevoel had over de eigen inbreng bij contact met de huisartsenzorg is t.o.v. de 0-meting gedaald.

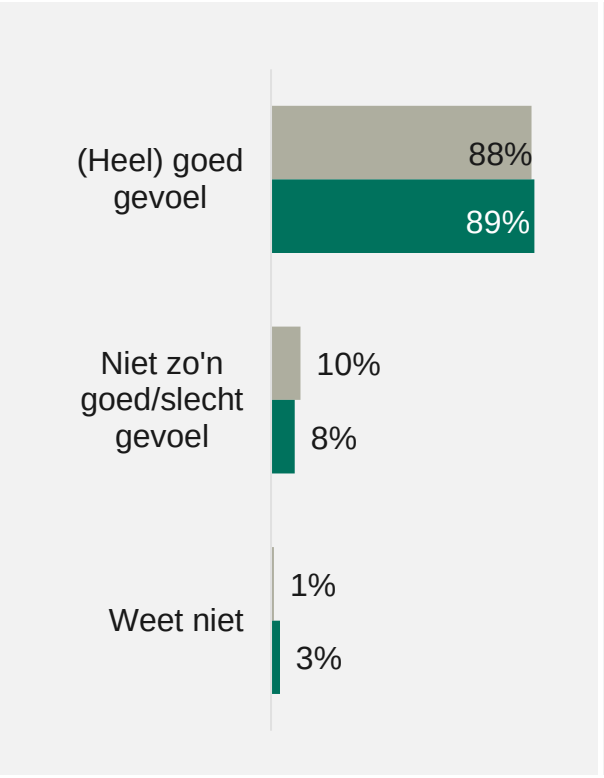
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



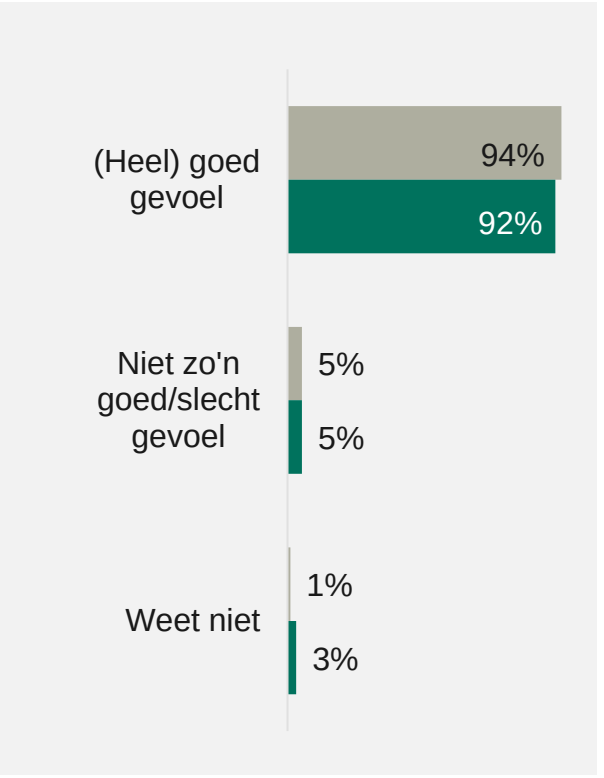
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)

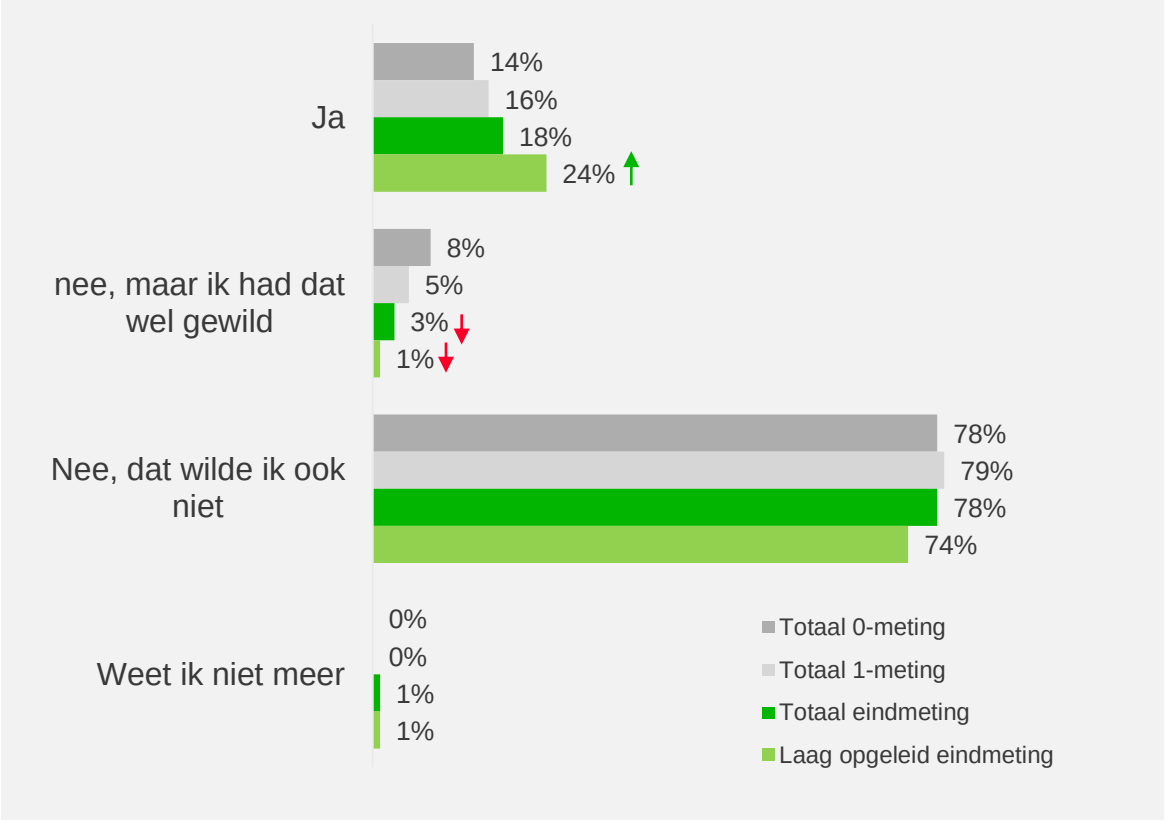


Q025: Denk nog eens aan de laatste afspraak die je had met de <zorgverlener>. Wat voor gevoel had je na afloop over wat je zelf had verteld of gevraagd?

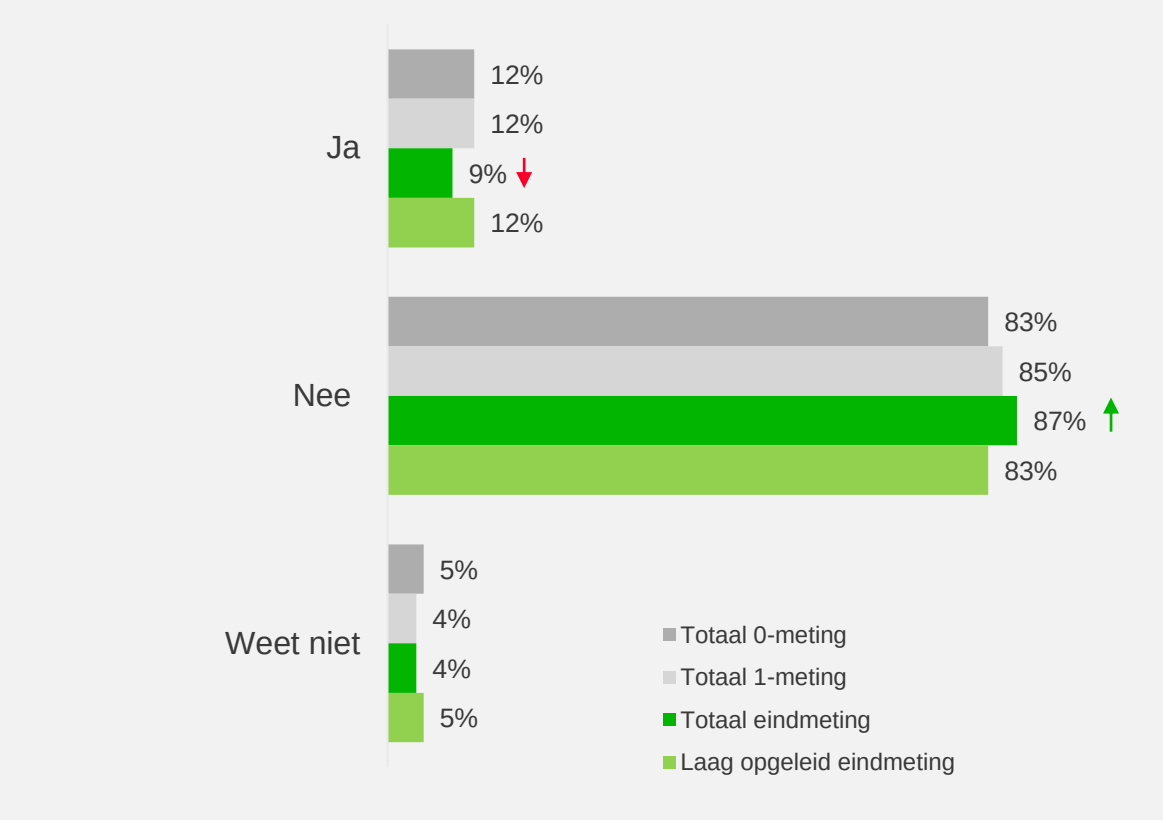
Het aandeel zorggebruikers dat niemand heeft meegenomen, maar dat wel had gewild is bij zowel de totale groep als de lager opgeleide groep gedaald. Het aandeel zorggebruikers dat achteraf nog met vragen bleef zitten, is gedaald.

Er zijn geen verschillen tussen de groep die de campagne heeft gezien en de groep die het niet heeft gezien.

Heb je iemand meegenomen naar je laatste afspraak met de zorgverlener? Bijvoorbeeld een vriend, partner of iemand uit je familie?

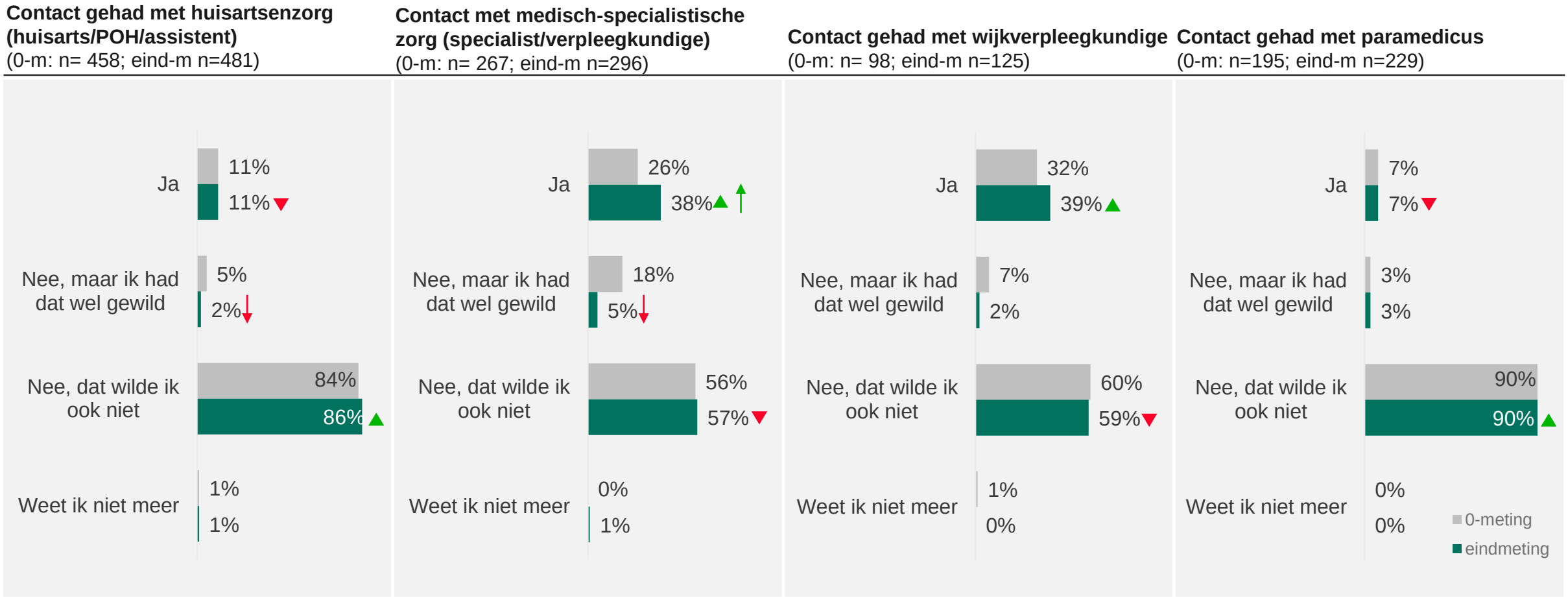


Had je na dat gesprek nog vragen die je had willen stellen?



Q22 & Q26: Denk nog eens aan het laatste gesprek dat je had met de <zorgverlener> (vraag over gedrag) | Zorggebruikers, Basis 0-meting: totale steekproef, n= 1.018 / lager opgeleiden, n=201. Basis eindmeting totale steekproef, n= 1.131 / laag opleidingsniveau, n=141

Het aantal zorggebruikers dat iemand heeft meegenomen naar de afspraak is bij medisch-specialistische zorg gestegen. Bij gebruikers van huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg is het aandeel dat niemand heeft meegenomen maar dit wel had gewild, gedaald

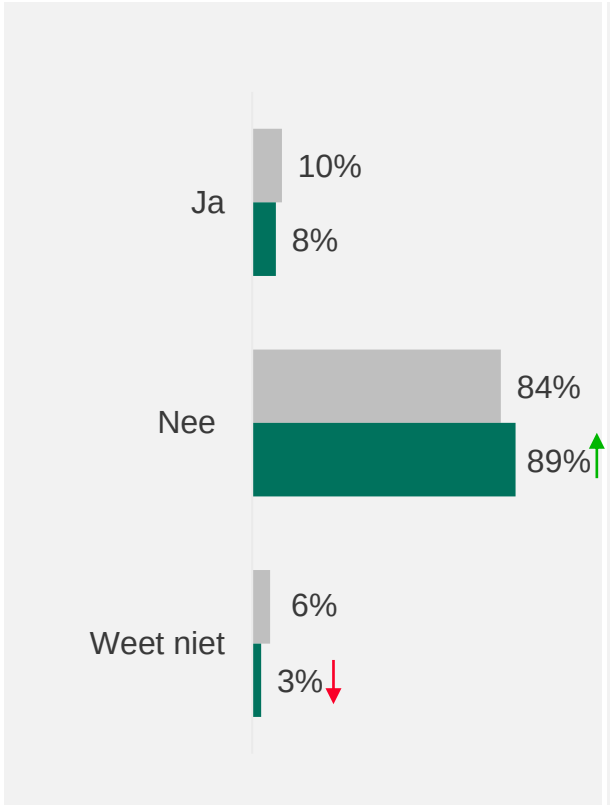


Q022: Denk nog eens aan het laatste gesprek dat je had met de <zorgverlener>. Heb je iemand meegenomen naar de afspraak?

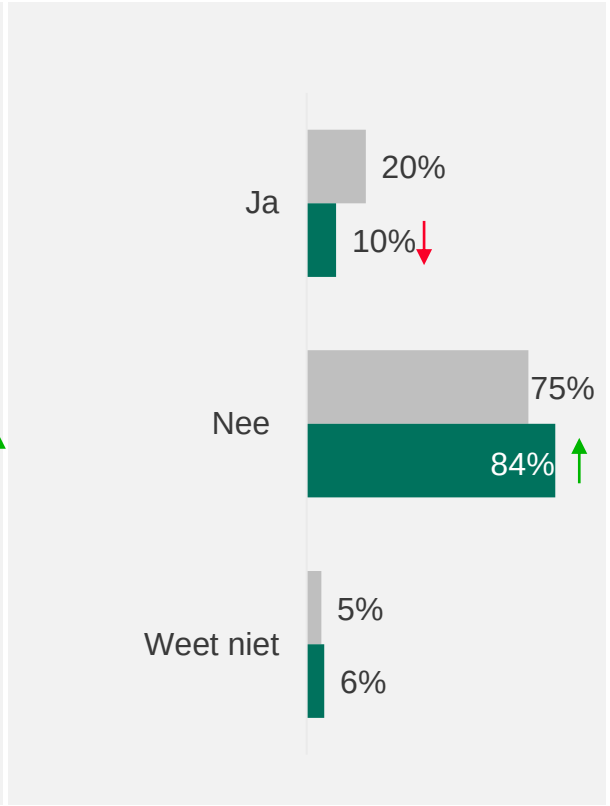
Het aandeel zorggebruikers dat nog onbeantwoorde vragen heeft na afloop van het gesprek is bij de medisch-specialistische zorg en wijkverpleegkundige gedaald.

Er zijn geen verschillen tussen de sectoren of tussen de exposed en non-exposed groep te zien.

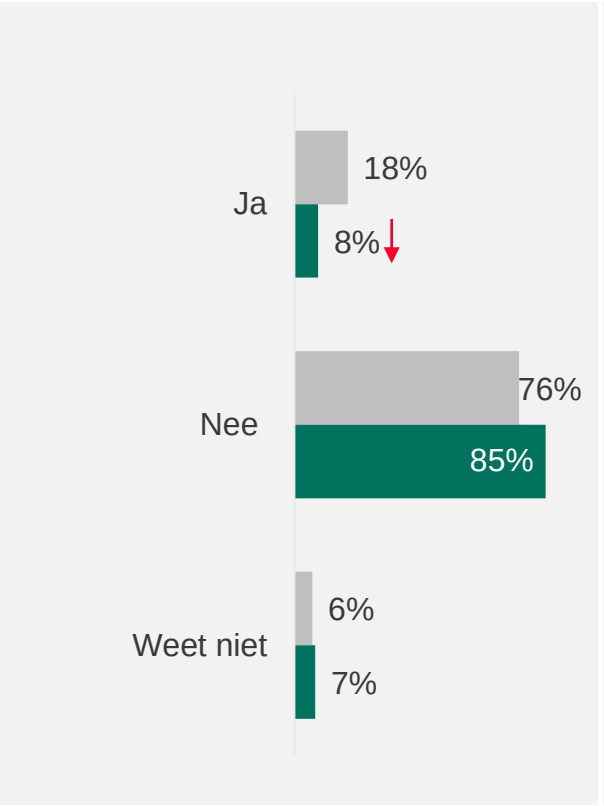
Contact gehad met huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m: n= 458; eind-m n=481)



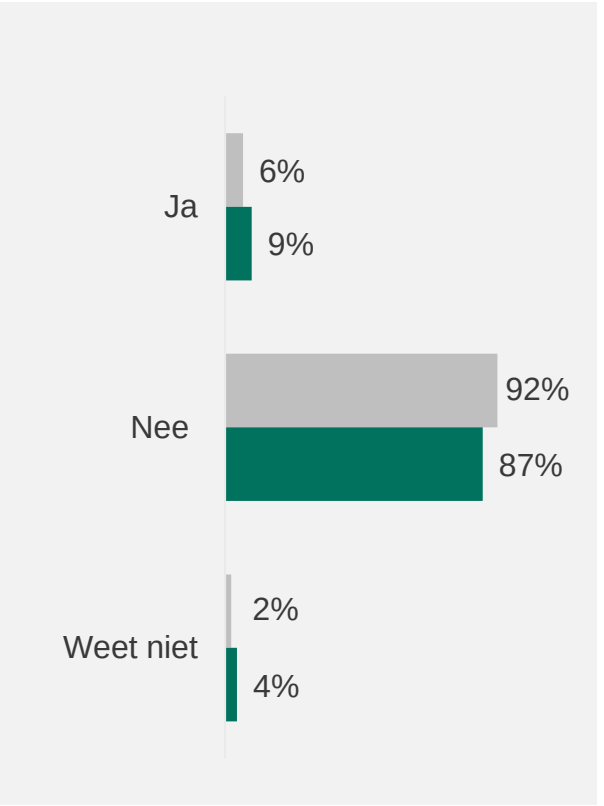
Contact met medisch-specialistische zorg (specialist/verpleegkundige)
(0-m: n= 267; eind-m n=296)



Contact gehad met wijkverpleegkundige
(0-m: n= 98; eind-m n=125)



Contact gehad met paramedicus
(0-m: n=195; eind-m n=229)



Q026: Denk nog eens aan het laatste gesprek dat je had met de <zorgverlener>. Had je na dat gesprek nog vragen die je had willen stellen?

De ernst van de zorgvraag/de mate waarin men last heeft van hetgeen waarvoor de afspraak is, heeft (net als in de 0-meting en 1-meting) enige invloed op het samen-beslis gedrag van zorggebruikers.

Nog steeds zoeken zorggebruikers vaker informatie op wanneer ze veel last hebben van hetgeen waarvoor de afspraak is dan wanneer ze er weinig last van hebben (55% vs. 37%).

Zorggebruikers spreken vaker van te voren met iemand in hun omgeving over het onderwerp als het gaat om iets waar ze veel (74%) of een beetje (67%) last van hebben dan wanneer het iets is waar ze weinig last van hebben (54%).

Zorggebruikers beginnen vaker uit zichzelf over wat voor hen belangrijk is wanneer het onderwerp van de afspraak iets is waar ze veel (78%) of een beetje (68%) last hebben dan wanneer ze er weinig last van hebben (51%).

Na een gesprek over iets waar men veel last van heeft (10%) of een beetje (7%), blijft de zorggebruiker vaker na afloop van het gesprek nog met vragen zitten dan wanneer het ging over iets waar ze weinig (6%) last van hebben.

Gebaseerd op het antwoord gegeven bij Q005: Waarover ging deze afspraak? | Basis: 0-meting totale steekproef, n=1.018; Basis: 1-meting totale steekproef, n=1.101; Basis eindmeting totale steekproef, n= 1.131 | De weergegeven percentages zijn de antwoorden ‘ja, uitgebreid’ en ‘ja, een beetje’ bij elkaar opgeteld.

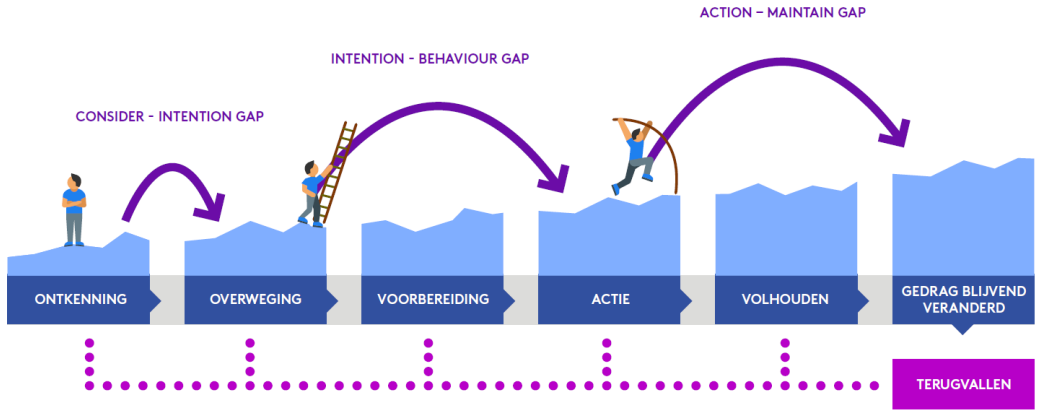
6 Zorggebruikers: commitment t.a.v. Samen Beslissen in de toekomst

We meten het effect van de campagne op gedrag én commitment

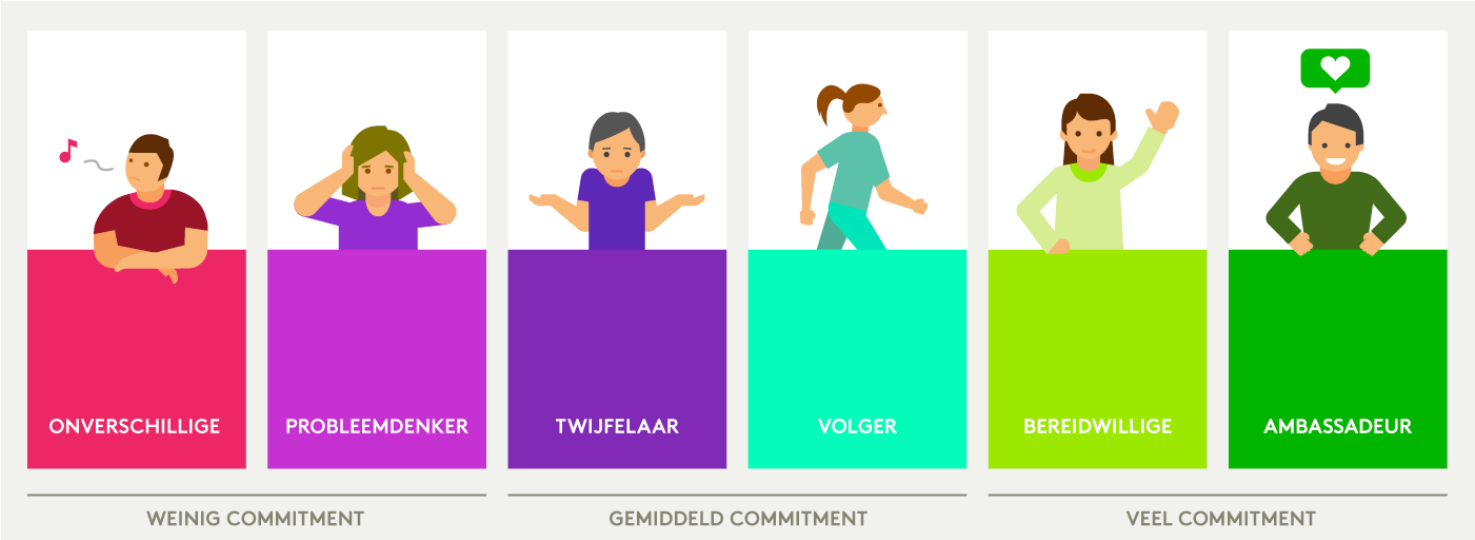
In het onderzoek houden we rekening met het volgende:

- Gedragsverandering vraagt een **lange adem**. Ingesleten gewoontes veranderen niet van de ene op de andere dag.
- Één keer je gedrag aanpassen, garandeert nog geen **duurzame gedragsverandering.**
- De meeste **zorggebruikers** komen **niet heel frequent** in aanraking met een zorgverlener, waardoor het aantal keren dat men nieuw gedrag kan laten zien ook beperkt is. **Zorgverleners** hebben over het algemeen **wel dagelijks de kans** om hun gedrag te veranderen en wat dat betreft is bij hen (in theorie) een snellere gedragsverandering mogelijk. Echter is dit ook een groep waarin het **bestaande gedrag dieper ingesleten** zal zijn, wat de kans op (duurzame) verandering weer verkleint.
- Wij nemen daarom **eveneens de gedragsintentie** mee: hoezeer is men geneigd om het gewenste gedrag in de toekomst (wederom) te gaan vertonen?
- Omdat uitgevraagde intentie vaak beperkte voorspellende waarde heeft, **nuanceren** we dit door middel van **ons commitmentmodel**. Door commitment te meten, ondervangen we de zogenaamde intention-behaviour gap en de action-maintain gap (zie illustratie).
- We meten commitment op twee dimensies: moeilijkheid en belang.
- Op basis van dit commitment segmenteren we de doelgroep in 6 groepen. Deze indeling in segmenten is te vinden op de volgende pagina.

- Hiermee bieden we naast **inzicht** in veranderingen in **werkelijk gedrag** ook betrouwbaar inzicht in de '**mind & behavioural shift**' van de doelgroepen ten aanzien van de doelstellingen.
- Hierdoor zijn de **uitkomsten** veel meer **valide, betrouwbaar** en **gelaagd**. En geeft het veel meer inzicht in de **werkelijke processen/effecten** die gaande zijn.
- Bovendien: als een respondent **wel** al in **aanraking** is geweest met de campagne, maar daarna geen contact meer had met de zorgverlener, kan een **mogelijk effect** in het werkelijke gedrag **nog niet zichtbaar** zijn. Maar een effect op de intentie om het gewenste gedrag te vertonen bij een volgend contactmoment kan wel gemeten worden.



De commitmentsegmentatie laat per gewenst samen-beslisgedrag zien wat de verdeling is over de volgende 6 segmenten:



De **ambassadeur** kan hierin worden gezien als het segment met het sterkste commitment onder de groep mensen die het gewenste gedrag reeds vertonen. Hun commitment is vaak zo sterk dat ze ook anderen proberen te overtuigen.
Bereidwilligen zijn mensen met een behoorlijk hoge intentie om het gedrag te vertonen (maar het nog niet altijd doen en soms ook enigszins moeilijk vinden).

Volgers zijn redelijk welwillend, maar hebben nog een extra zetje nodig om het belang sterker in te zien of om het iets makkelijker te maken.
Twijfelaars zijn ook redelijk welwillend en vinden het bovendien niet moeilijk, maar er staat iets anders in de weg waardoor ze het gedrag nog niet altijd vertonen.

Probleemdenkers zijn vaak mensen die op zich wel willen, maar het moeilijk vinden. Mensen die worden tegengehouden door moeilijkheid zullen dus vooral in deze groep zitten.
De **onverschillige** vertoont het vaakst (en meest hardnekkig) het ongewenste gedrag. Zij hebben een lage gedragsintentie en zeggen het ook onbelangrijk te vinden (in sommige gevallen kan dit mogelijk te maken hebben met ‘zeggen dat je het niet belangrijk vindt, omdat je het eigenlijk moeilijk vindt’). Hun gedrag is het moeilijkst te veranderen.

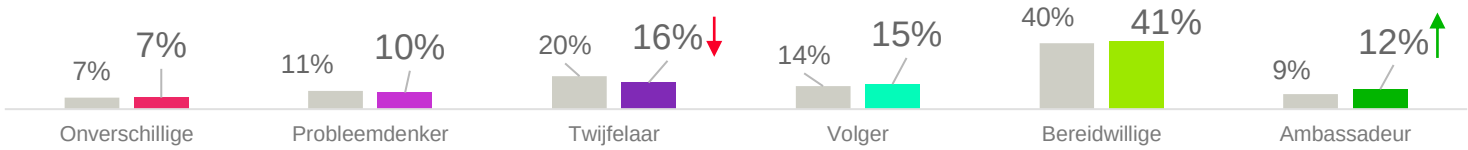
Significantie bij commitmentanalyse

Op de volgende pagína's is te zien in hoeverre commitment bij de eindmeting is veranderd t.o.v. de 0-meting. We geven dit in de grafieken aangeven aan met groene en rode pijltjes. Dit is vergelijkbaar met de vorige pagina's:

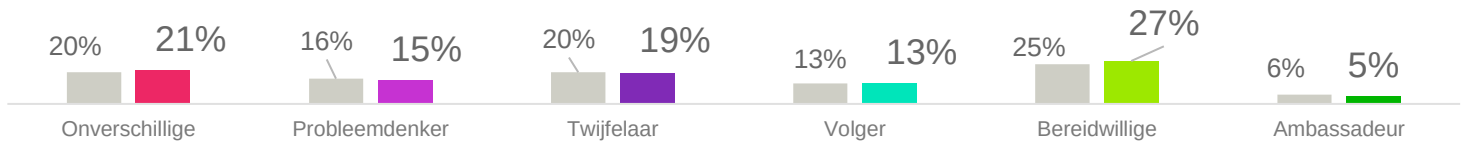
- Verschillen tussen subgroepen (tussen laag opleidingsniveau en totaal of tussen zorgsectoren) worden aangegeven met deze pijltjes: ▲ ▼
- Verschillen tussen metingen (0-meting en eindmeting) worden aangegeven met deze pijltjes: ↑ ↓

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de 0-meting zijn een lichte toename van ambassadeurs t.a.v. ‘voorbereiden op de afspraak’ en van bereidwilligen t.a.v. ‘zelf beginnen over wat belangrijk is

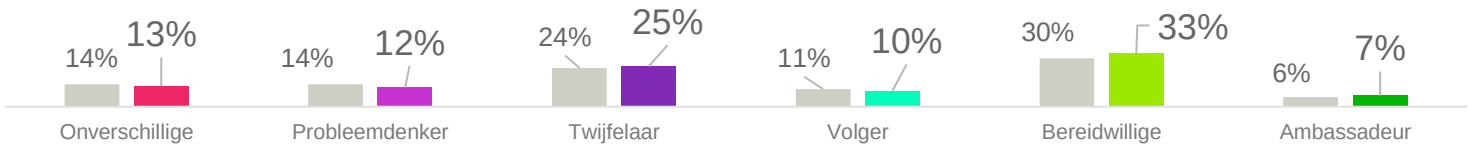
1. Commitment: in de toekomst voorbereiden op de afspraak met de zorgverlener



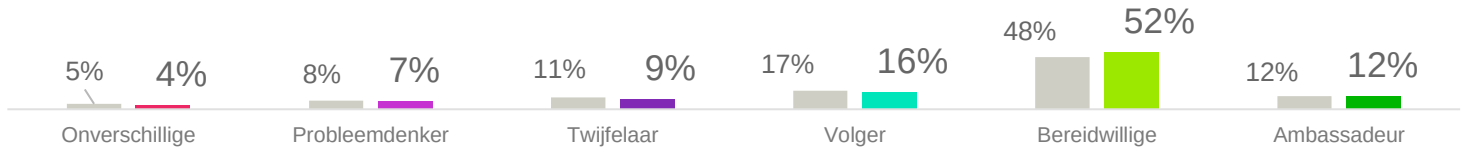
2. Commitment: u in de toekomst van tevoren met iemand die u kent praten over het onderwerp



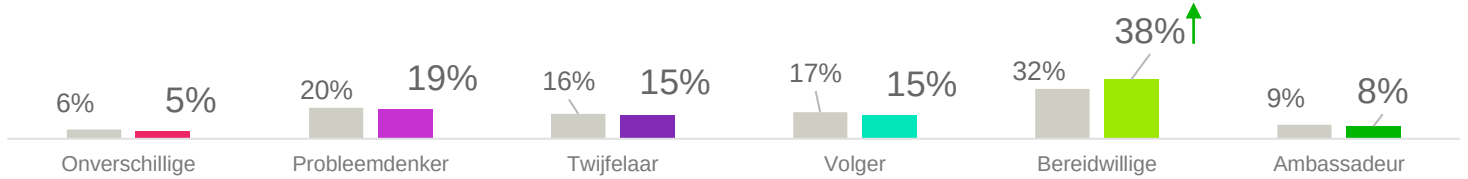
3. Commitment: in de toekomst van tevoren informatie zoeken over het onderwerp waarvoor de afspraak is



4. Commitment: in de toekomst van tevoren nadenken over wat belangrijk is om aan de zorgverlener te vertellen



5. Commitment: in de toekomst zelf beginnen over wat voor u belangrijk is



KANTAR PUBLIC

Licht grijze staafjes geven de resultaten van de 0-meting weer; donker grijze staafjes geven de resultaten van de tusssenmeting weer; gekleurde balkjes tonen resultaten van de eindmeting.

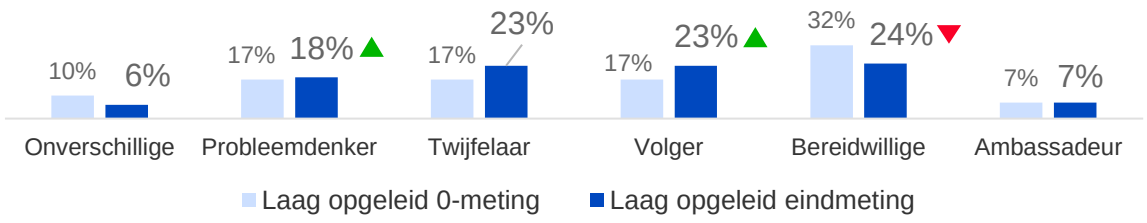
. ↑ Significant hoger dan de 0-meting ↓ Significant lager dan de 0-meting

Het aandeel ambassadeurs t.a.v. het voorbereiden op een volgende afspraak is iets gestegen op totaalniveau, niet onder de groep met een laag opleidingsniveau

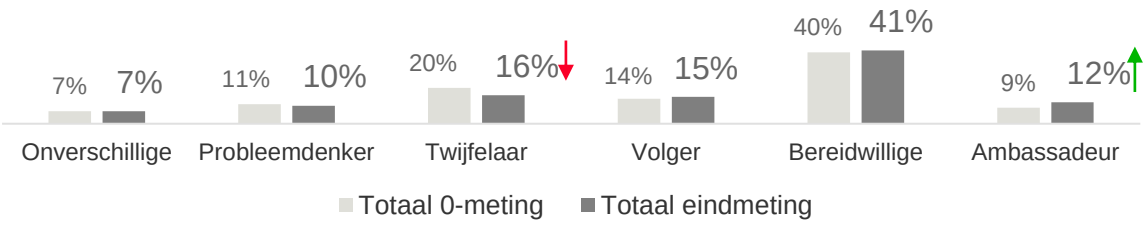
Onder de groep met een laag opleidingsniveau zien we meer ‘probleemdenkers’ en ‘volgers’ dan gemiddeld.

1. Commitment: voor de volgende afspraak voorbereiden op de afspraak met de zorgverlener

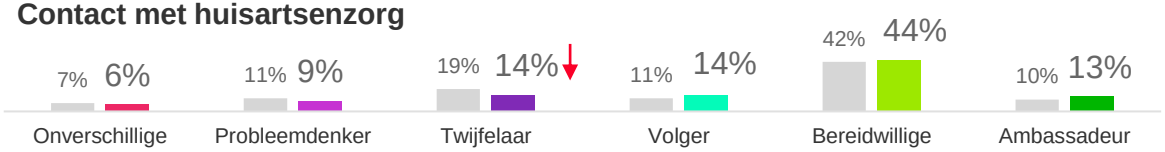
Lager opleidingsniveau 0-meting versus Lager opleidingsniveau eindmeting



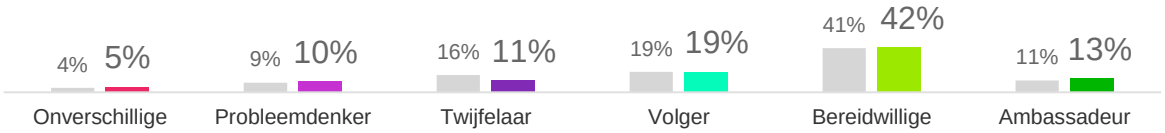
Totale groep 0-meting versus Totale groep eindmeting



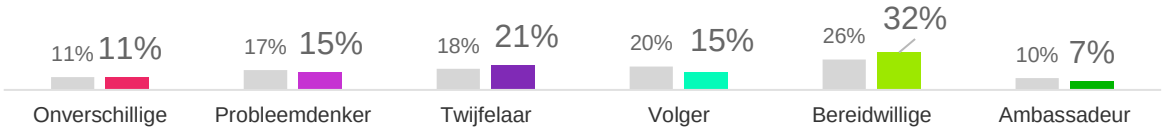
Contact met huisartsenzorg



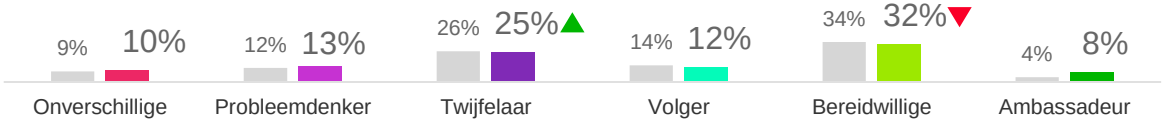
Contact met medisch-specialistische zorg



Contact met wijkverpleegkundige



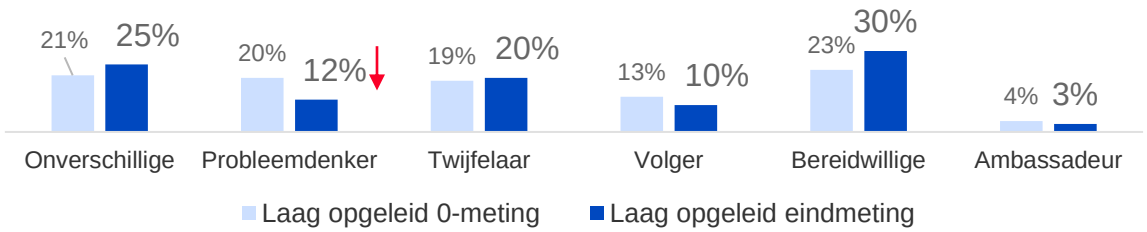
Contact met paramedici



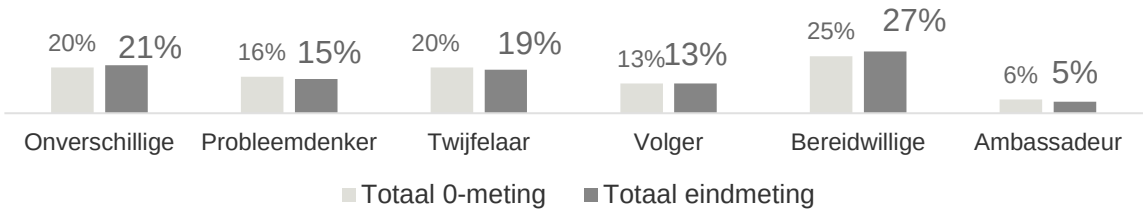
Onder de groep met een laag opleidingsniveau is het aandeel probleemdenkers t.a.v. het praten over het onderwerp met een bekende significant gedaald

2. Commitment: voor de volgende afspraak van tevoren met iemand die u kent praten over het onderwerp

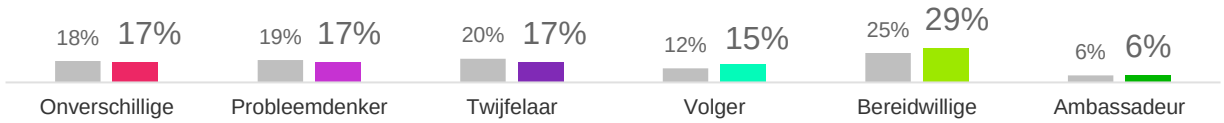
Lager opleidingsniveau 0-meting versus Lager opleidingsniveau eindmeting



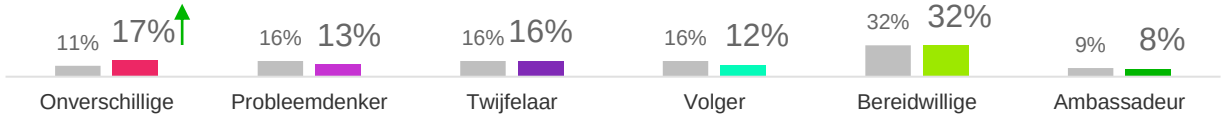
Totale groep 0-meting versus Totale groep eindmeting



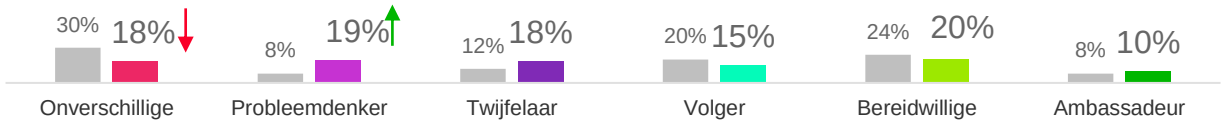
Contact met huisartsenzorg



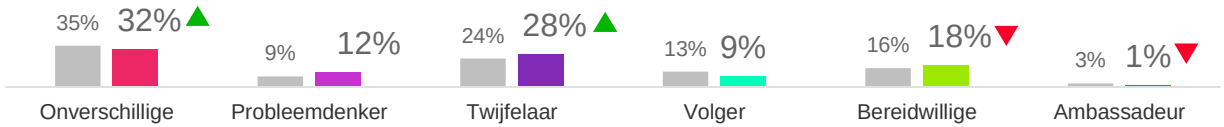
Contact met medisch-specialistische zorg



Contact met wijkverpleegkundige



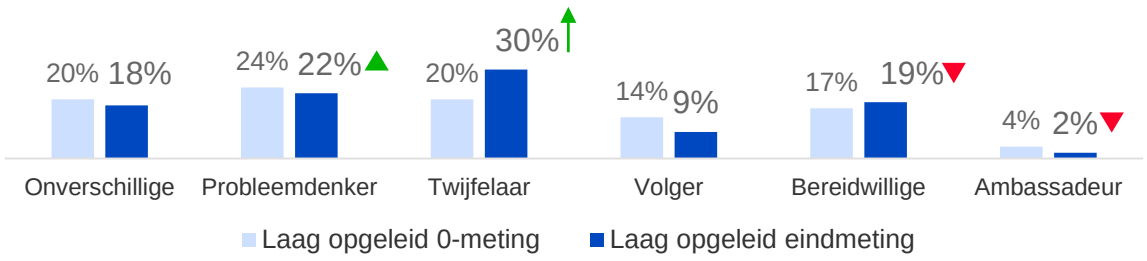
Contact met paramedici



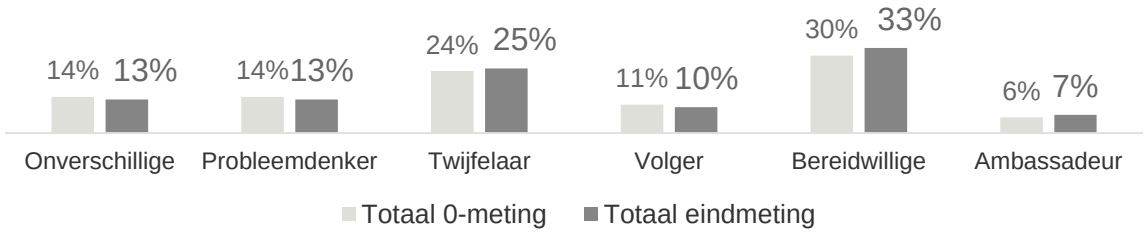
Zorggebruikers met een laag opleidingsniveau zijn nog steeds minder dan gemiddeld geneigd om voorafgaand aan de volgende afspraak informatie te zoeken. Het aandeel twijfelaars is zelfs gestegen. Bij de sector medisch-specialistische zorg zijn er meer bereidwilligen bij gekomen.

3. Commitment: voor de volgende afspraak van tevoren informatie zoeken over het onderwerp

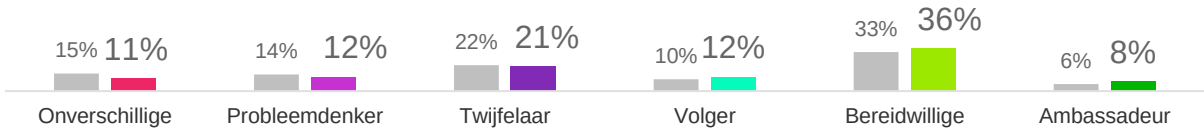
Lager opleidingsniveau 0-meting versus Lager opleidingsniveau eindmeting



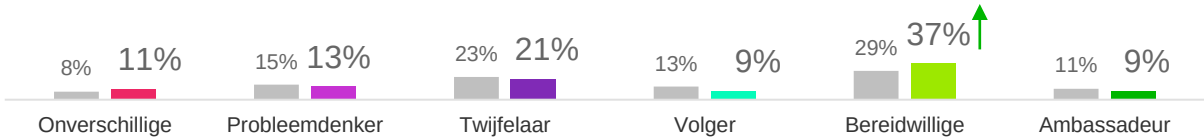
Totale groep 0-meting versus Totale groep eindmeting



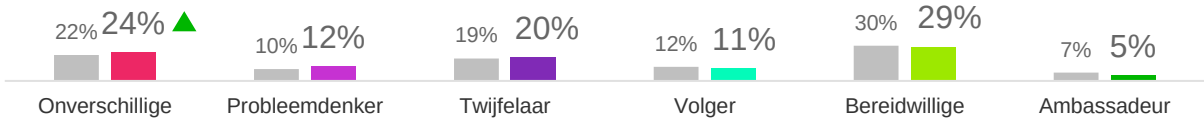
Contact met huisartsenzorg



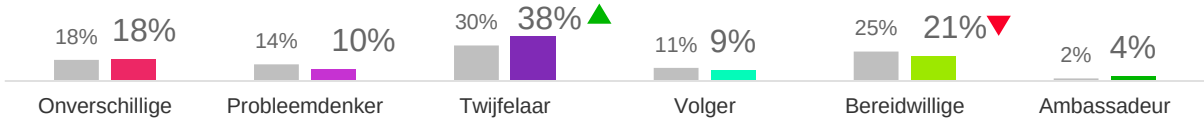
Contact met medisch-specialistische zorg



Contact met wijkverpleegkundige



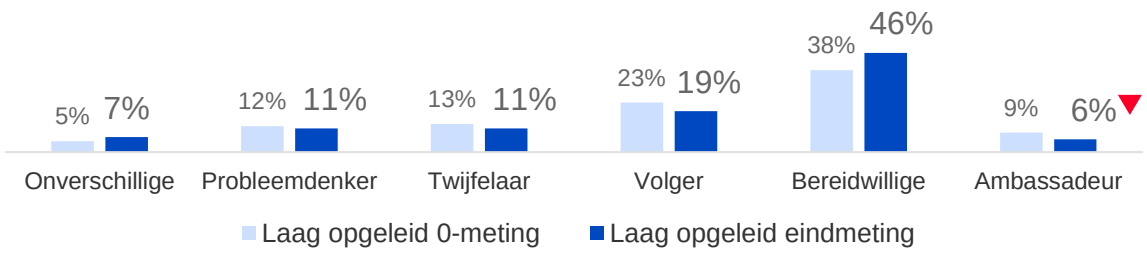
Contact met paramedici



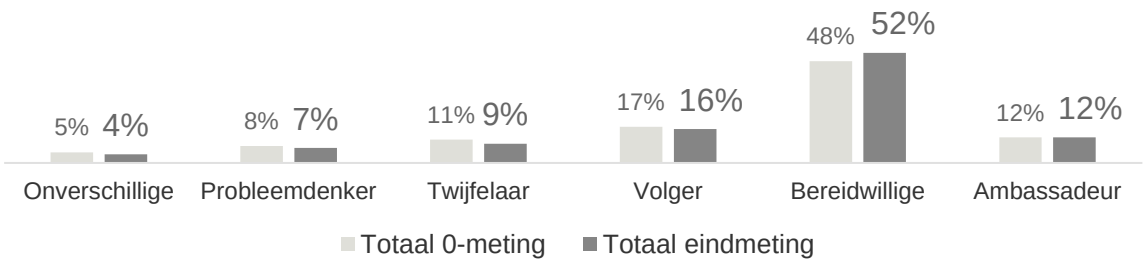
Het commitment t.a.v 'voorafgaand aan de afspraak nadenken over wat belangrijk is om te vertellen', is bij de totale groep licht gegroeid (meer bereidwilligen, maar niet significant). Bij patiënten van huisartsenzorg en wijkverpleegkundige zien we ook enige stijging in de hoge commitmentsegmenten.

4. Commitment: voor de volgende afspraak van tevoren nadenken over wat belangrijk is om te vertellen aan de zorgverlener

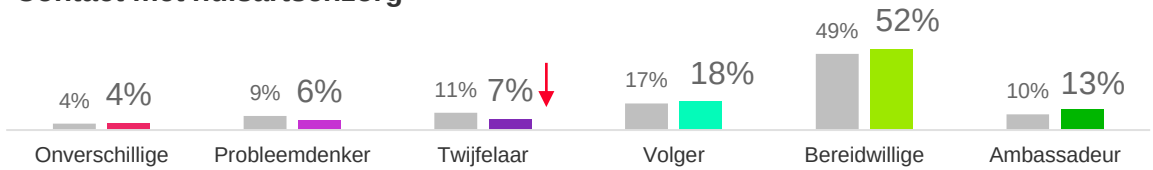
Lager opleidingsniveau 0-meting versus Lager opleidingsniveau eindmeting



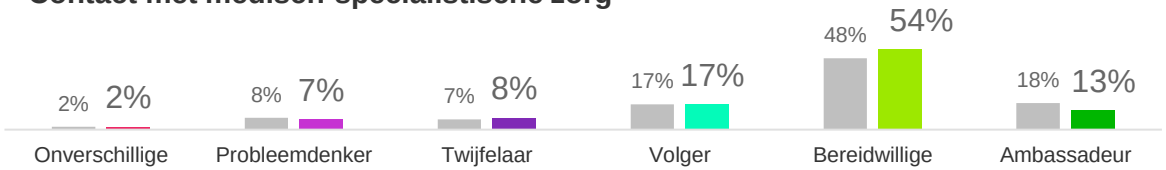
Totale groep 0-meting versus Totale groep eindmeting



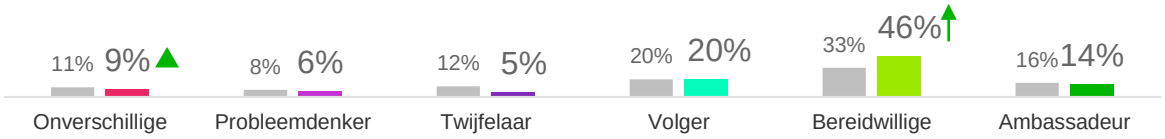
Contact met huisartsenzorg



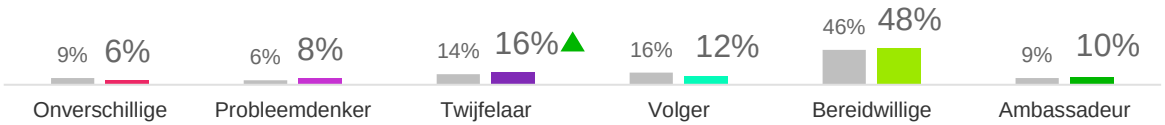
Contact met medisch-specialistische zorg



Contact met wijkverpleegkundige



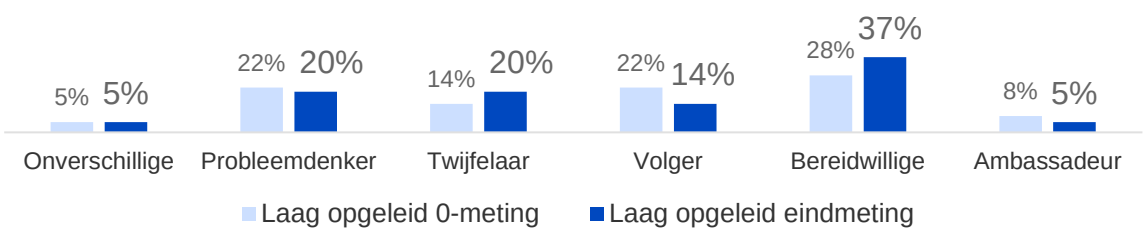
Contact met paramedici



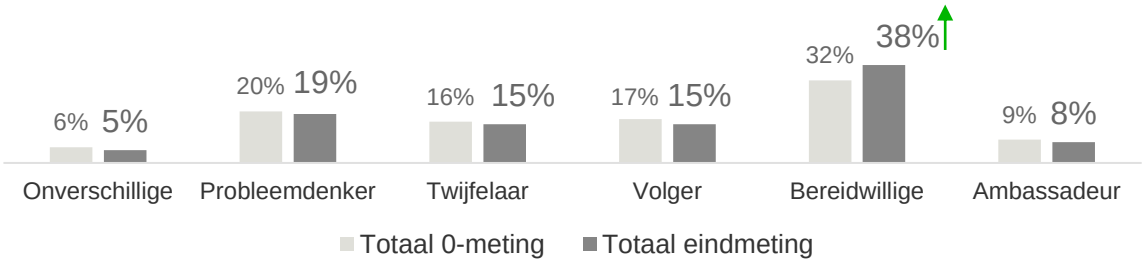
Het aandeel bereidwilligen ten aanzien van zelf beginnen over wat belangrijk voor je is tijdens de afspraak is t.o.v. de 0-meting gestegen. Vooral bij de wijkverpleegkundige-groep en paramedici-groep is dit aandeel groter geworden.

5. Commitment: tijdens de volgende afspraak zelf beginnen over wat voor u belangrijk is

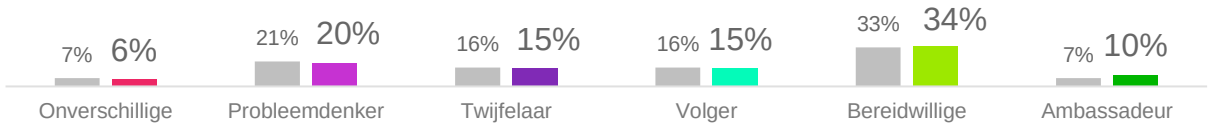
Lager opleidingsniveau 0-meting versus Lager opleidingsniveau eindmeting



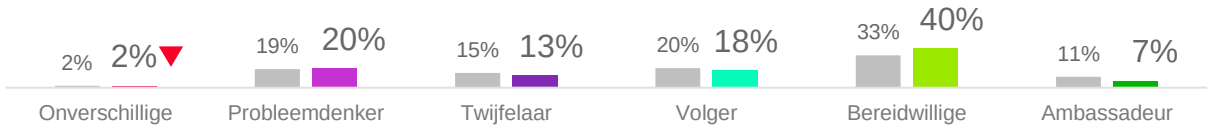
Totale groep 0-meting versus Totale groep eindmeting



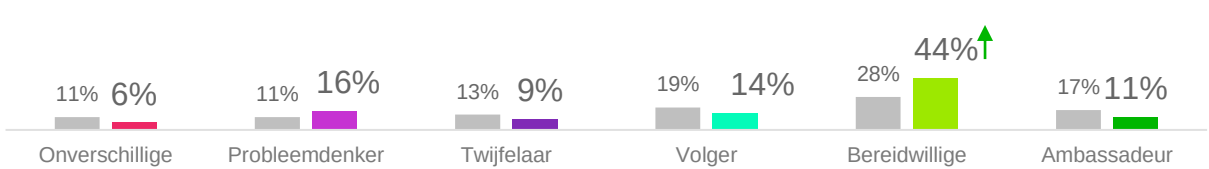
Contact met huisartsenzorg



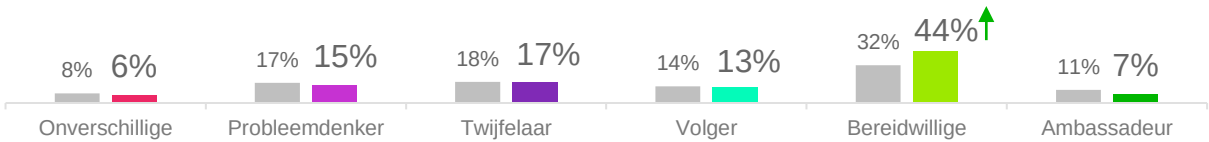
Contact met medisch-specialistische zorg



Contact met wijkverpleegkundige

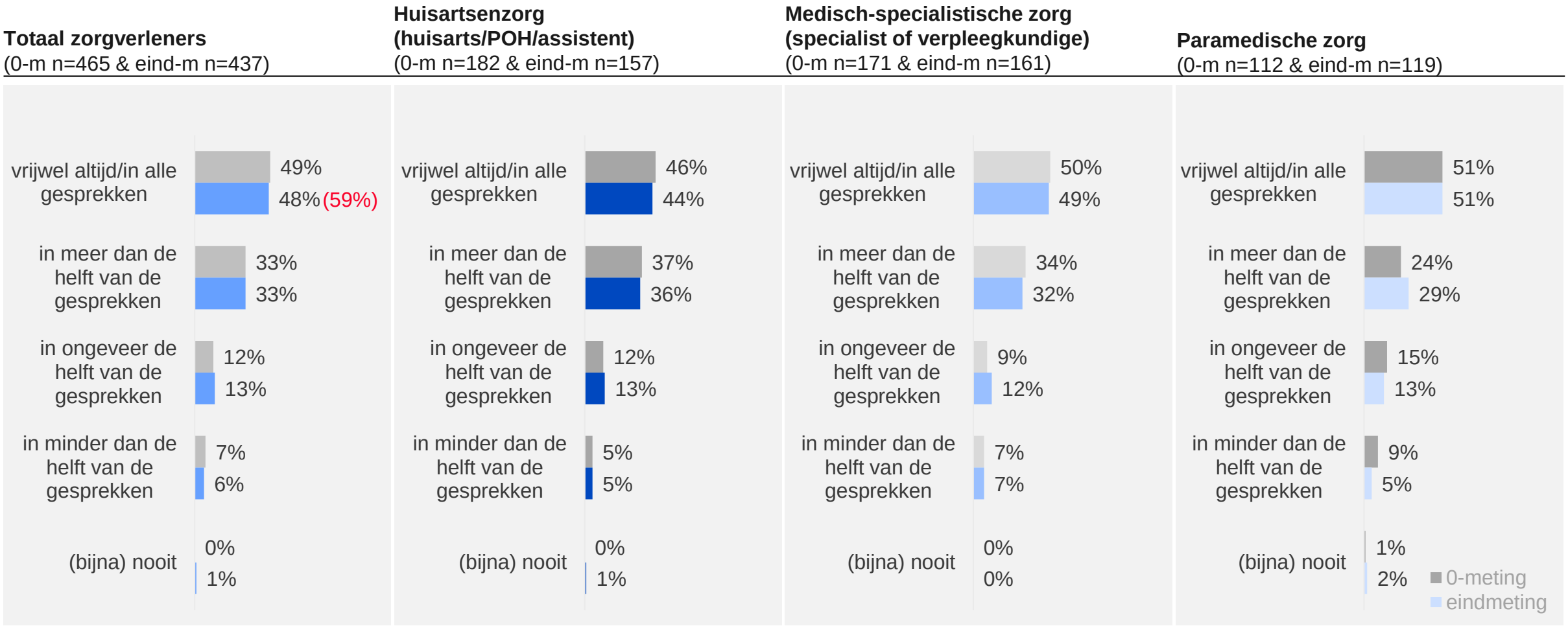


Contact met paramedici



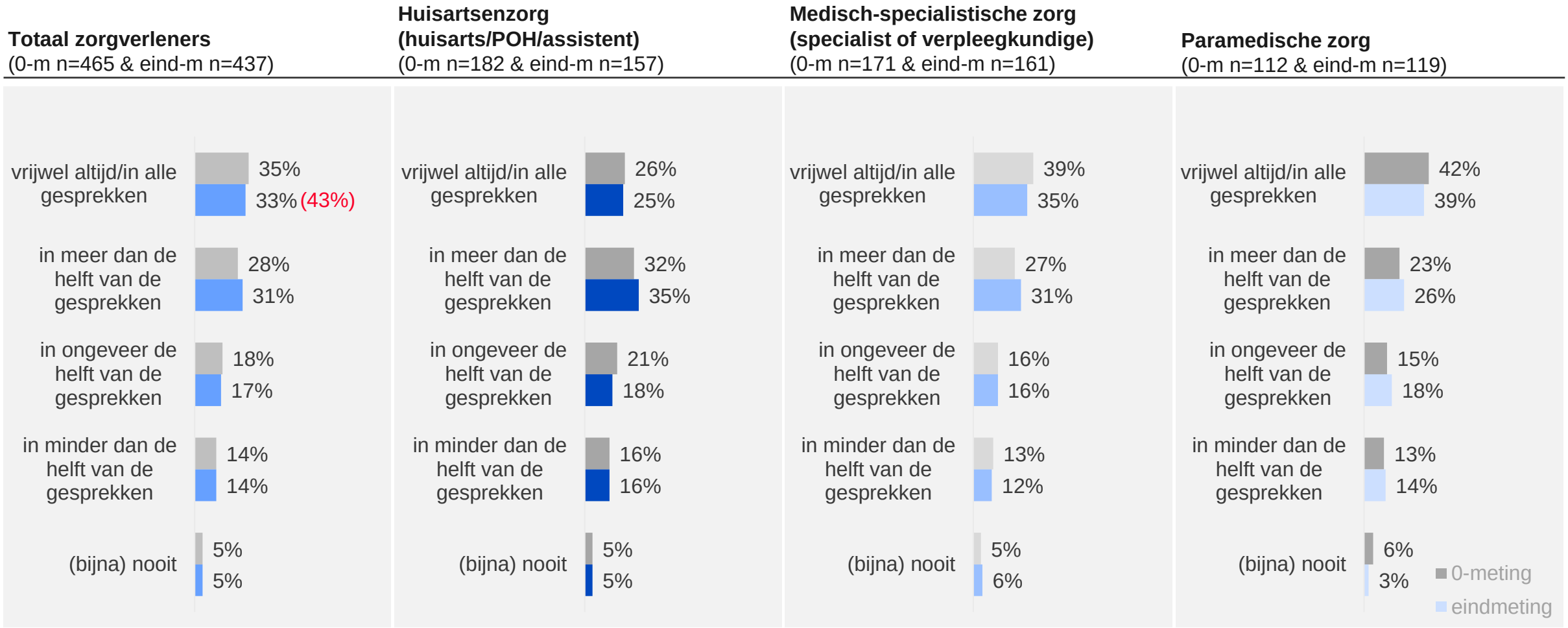
7
Zorgverleners: huidig samen-beslisgedrag en houding

De helft van de zorgverleners nodigt de patiënt naar eigen zeggen (vrijwel) altijd uit om mee te beslissen; dit is onveranderd gebleven. Ook tussen de sectoren zijn geen verschillen.



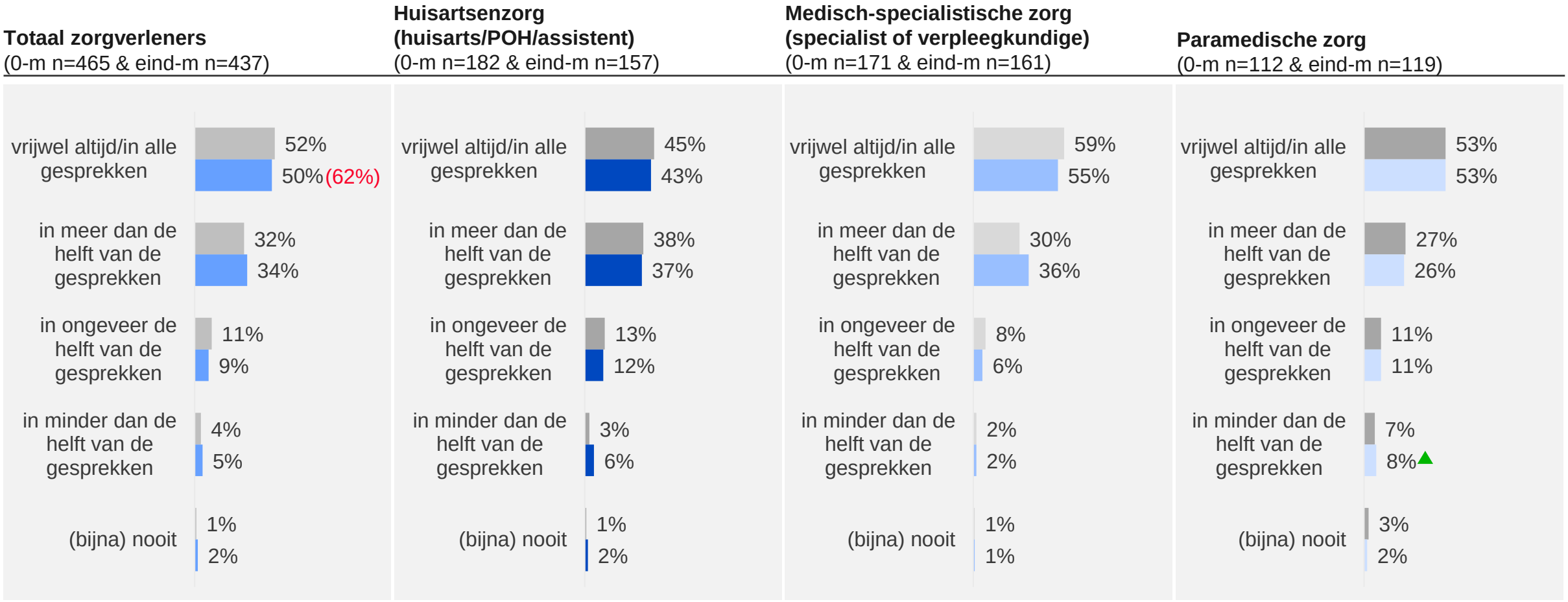
Q005: Hoe vaak is ieder van de volgende situaties in de afgelopen maand voorgekomen in de contacten die u had met patiënten? | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Nog steeds zegt een derde van de zorgverleners patiënten (vrijwel) altijd te vragen of ze mee willen beslissen; in de huisartsenzorg doet men dit minder ‘in alle gesprekken’.



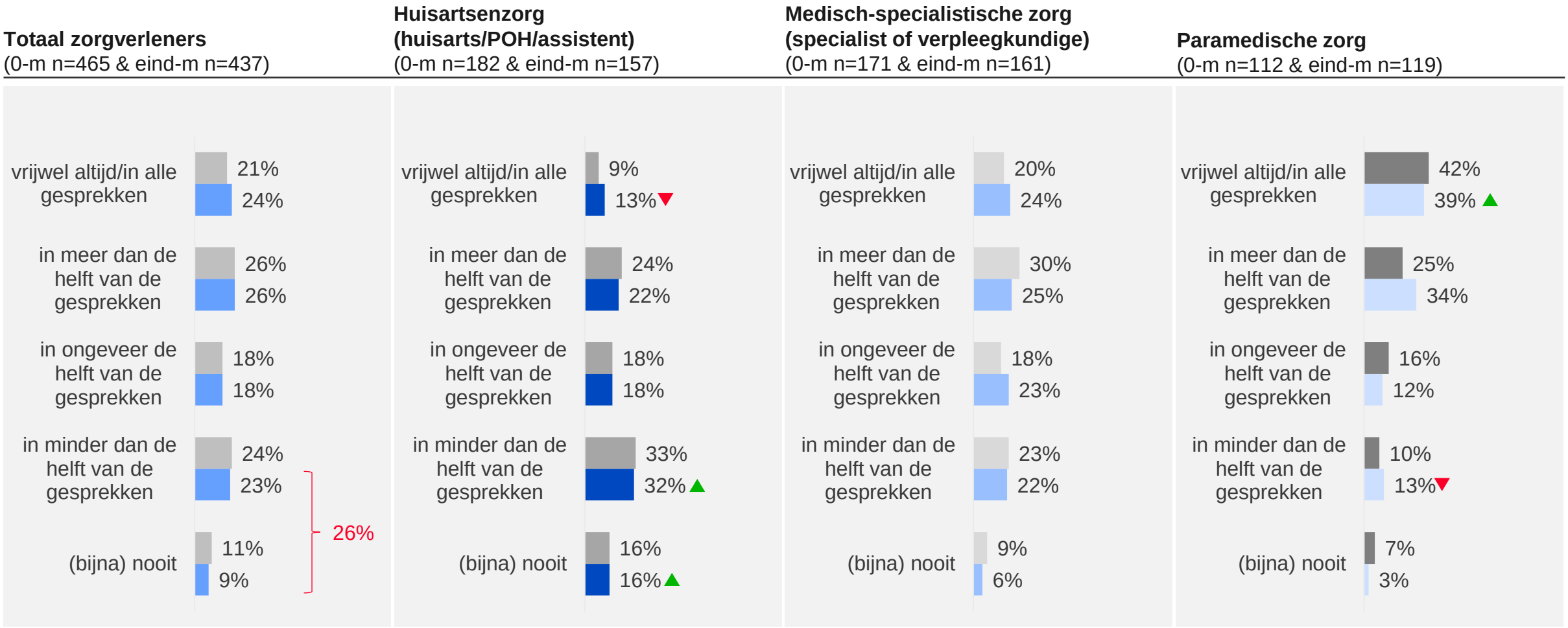
Q005: Hoe vaak is de volgende situatie in de afg. maand voorgekomen in contacten die u had met patiënten? ‘Ik vraag aan de patiënt of deze mee wil beslissen’. | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

De helft van de zorgverleners zegt (vrijwel) altijd alle relevante keuzemogelijkheden die er zijn aan patiënten voor te leggen; dit is onveranderd en tussen de sectoren zijn geen verschillen.



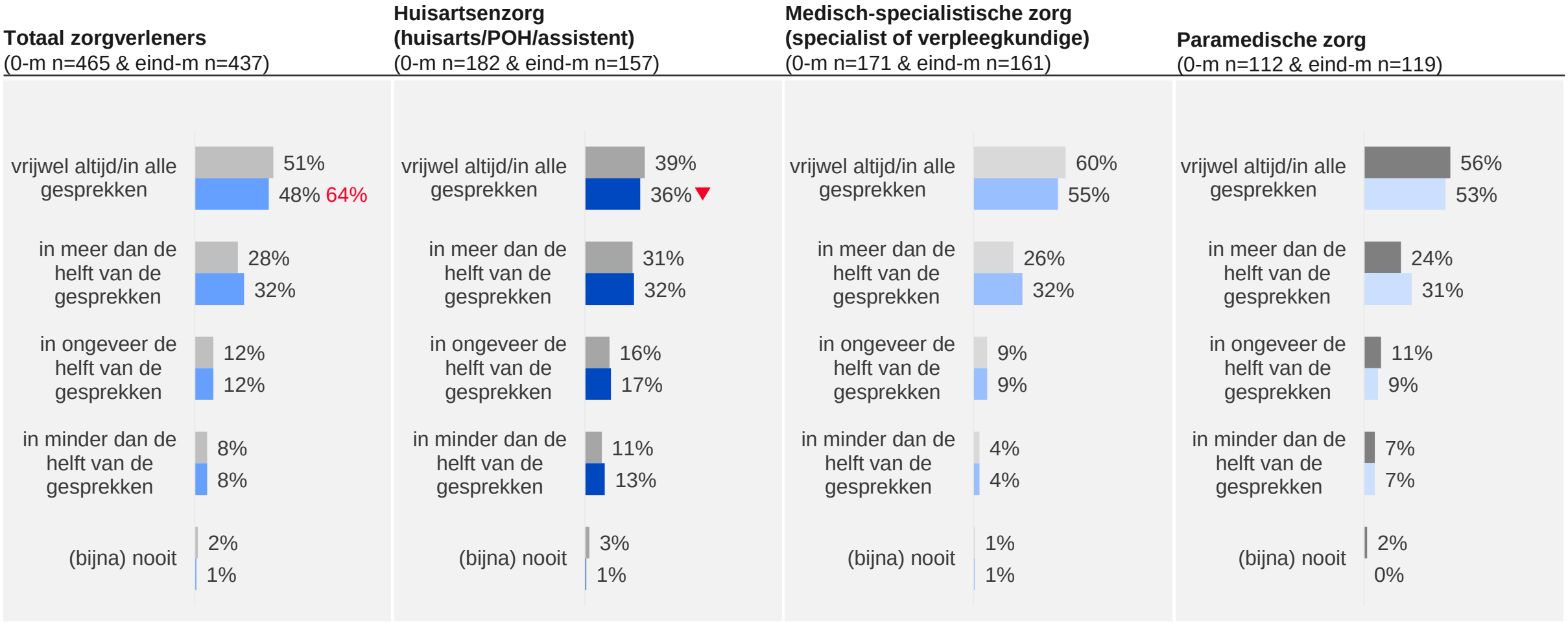
Q005: Hoe vaak is de volgende situatie in de afg. maand voorgekomen in contacten die u had met patiënten? 'Ik leg alle relevante keuzemogelijkheden die er zijn aan de patiënt voor'. | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Nog steeds zegt ongeveer een derde van de zorgverleners in minder dan de helft van de gesprekken of (bijna) nooit te vragen wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven; paramedici doen dit vaker dan gemiddeld en binnen de huisartsenzorg gebeurt dit minder.



Q005: Hoe vaak is de volgende situatie in de afg. maand voorgekomen in contacten die u had met patiënten? 'Ik vraag wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven'. | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

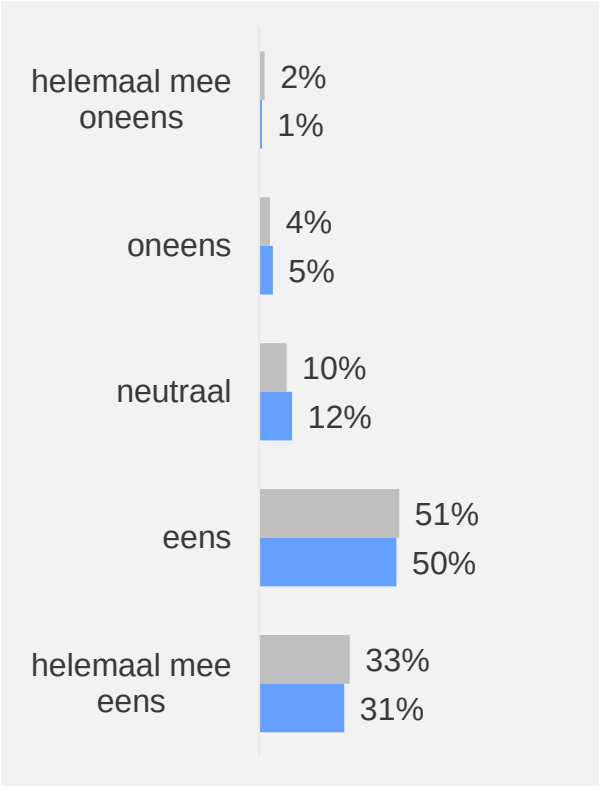
Bijna de helft van de zorgverleners zegt (vrijwel) altijd te toetsen of de patiënt begrijpt wat hij/zij aan hem/haar verteld heeft. Dit is niet veranderd sinds de 0-meting; binnen de huisartsenzorg gebeurt dit minder vaak dan gemiddeld.



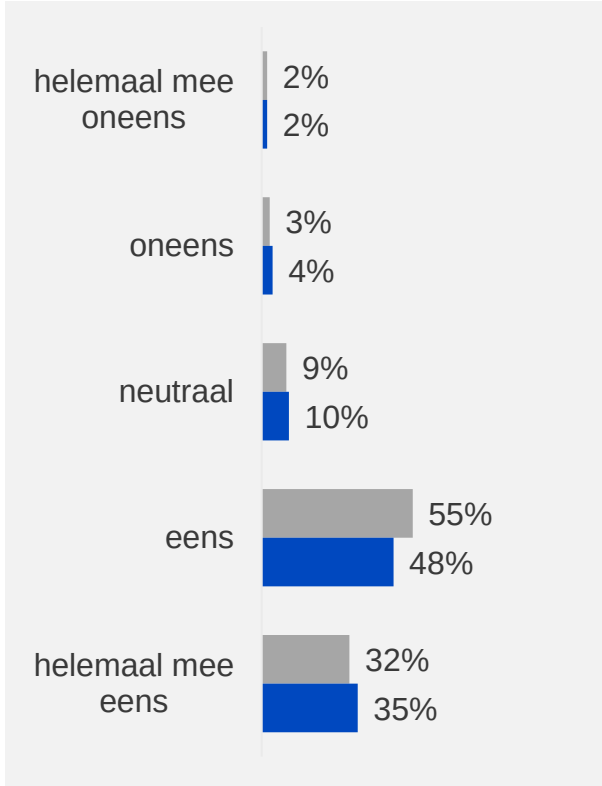
Q005: Hoe vaak is de volgende situatie in de afg. maand voorgekomen in contacten die u had met patiënten? 'Ik toets of de patiënt begrijpt wat ik hem/haar verteld heb'. | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Acht op de tien zorgverleners vinden dat patiënten in de meeste gevallen in staat zijn om mee te beslissen over zorg die ze krijgen; dit is onveranderd gebleven en verschilt niet tussen de sectoren

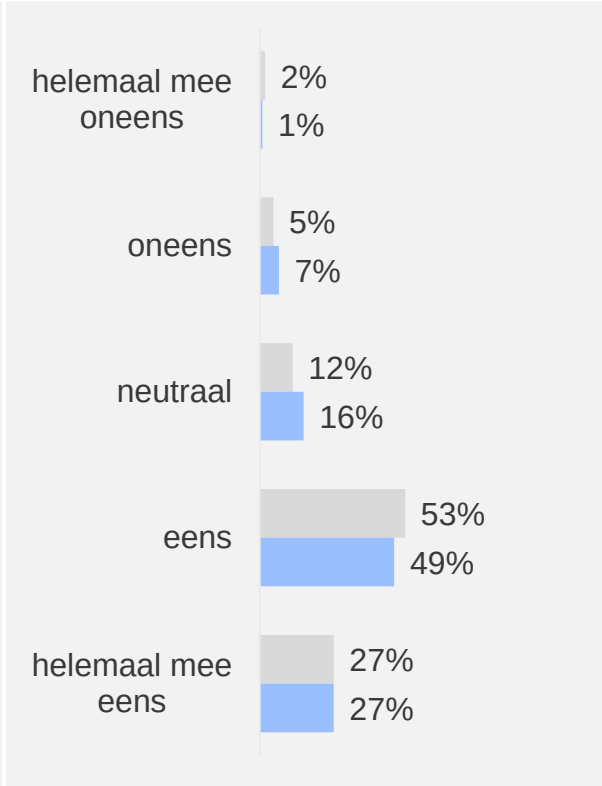
Totaal zorgverleners
(0-m n=465 & eind-m n=437)



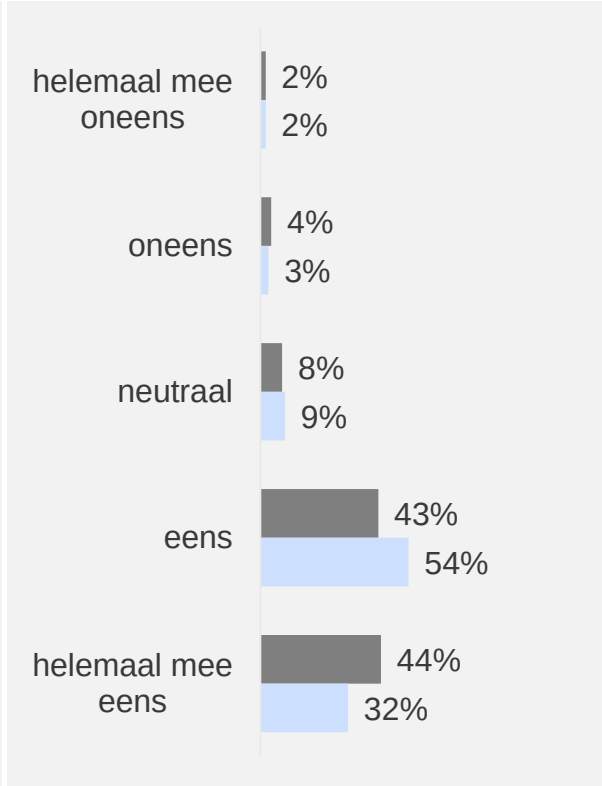
Huisartsenzorg (huisarts/POH/assistent)
(0-m n=182 & eind-m n=157)



Medisch-specialistische zorg (specialist of verpleegkundige)
(0-m n=171 & eind-m n=161)

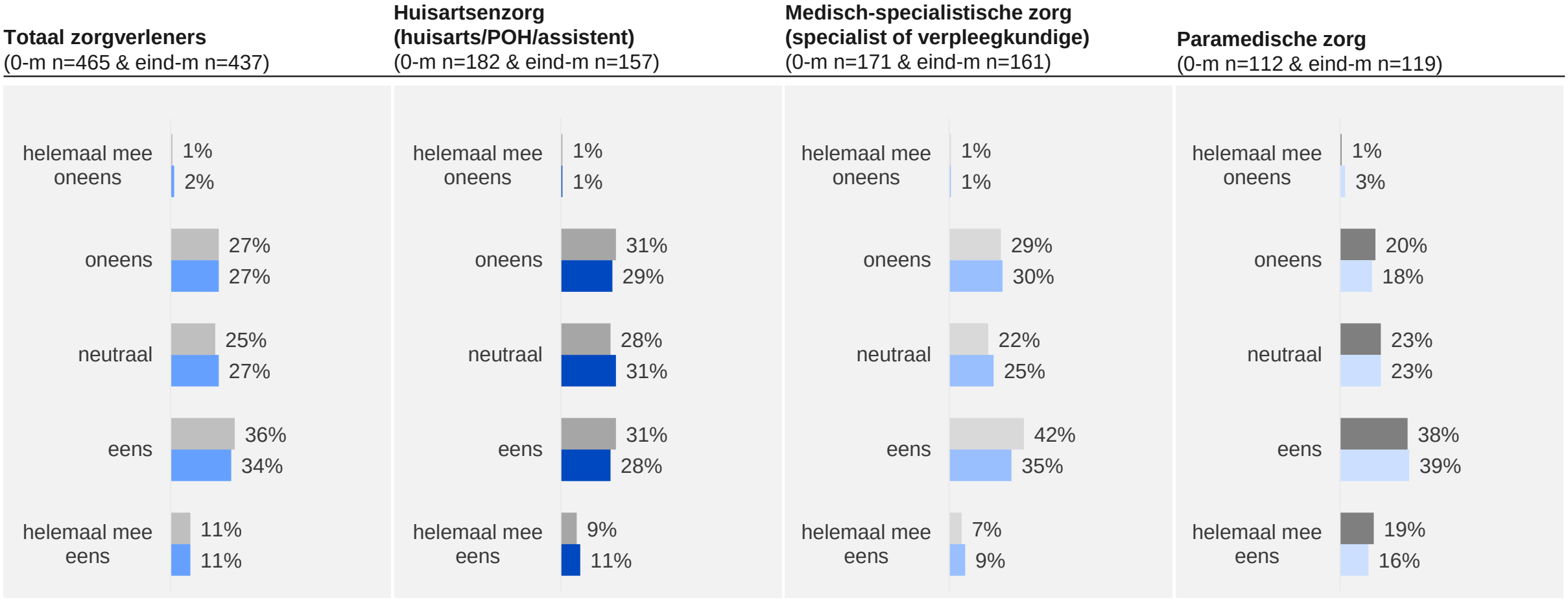


Paramedische zorg
(0-m n=112 & eind-m n=119)



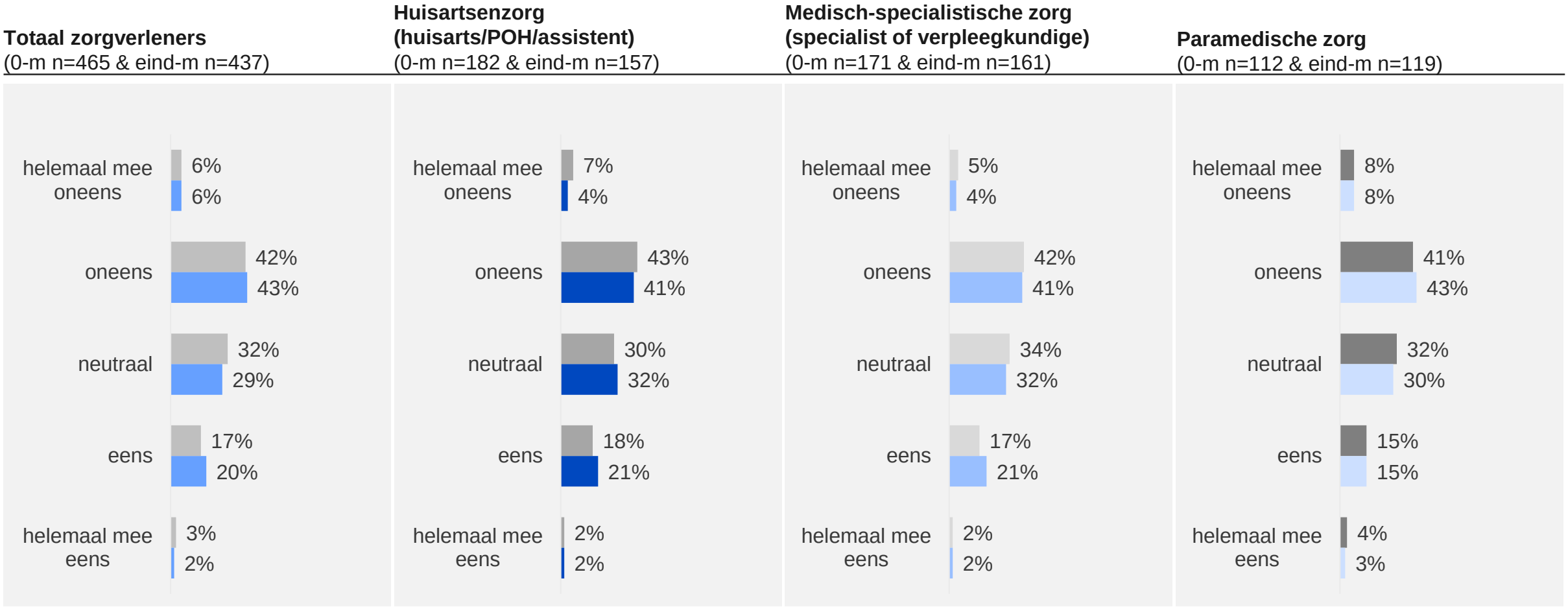
Q006: In hoeverre bent u het eens met …? In de meeste gesprekken waarin een beslissing over zorg of ondersteuning genomen moet worden, vind ik dat patiënten in staat zijn om mee te beslissen over de zorg die ze krijgen. | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Bijna drie op de tien zorgverleners zijn het er niet mee eens dat hun mening en die van de patiënt meestal even zwaar wegen; dit is onveranderd gebleven en verschilt niet tussen de sectoren



Q006: In hoeverre bent u het eens met …? In de meeste gesprekken waarin een beslissing over zorg of ondersteuning genomen moet worden, vind ik dat mijn mening en die van de patiënt even zwaar wegen | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

Ruim een vijfde van de zorgverleners vindt dat zijn/haar mening zwaarder weegt dan die van de patiënt, maar bijna de helft is het daar juist niet mee eens; dit is onveranderd gebleven en verschilt niet tussen de sectoren

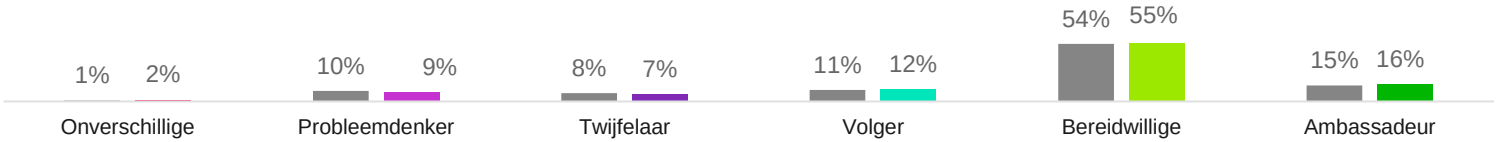


Q006: In hoeverre bent u het eens met … 'In de meeste gesprekken waarin een beslissing over zorg of ondersteuning genomen moet worden, vind ik dat mijn mening zwaarder weegt dan die van de patiënt'. | Basis 0-meting n=465; Basis eindmeting n=437

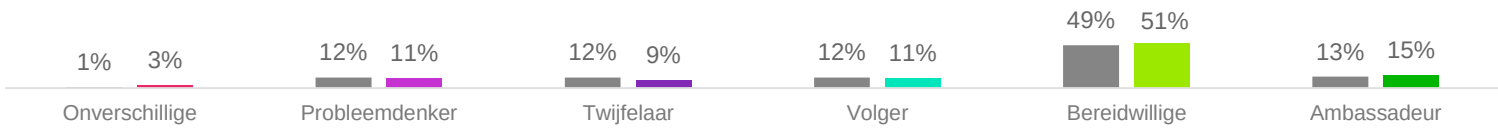
8 Zorgverleners: commitment t.a.v. Samen Beslissen in de toekomst

De doelgedragingen voor zorgverleners zijn t.o.v. de 0-meting niet significant veranderd. Ten aanzien van de doelgedraging vragen wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven blijven er de meeste onverschilligen en probleemdenkers.

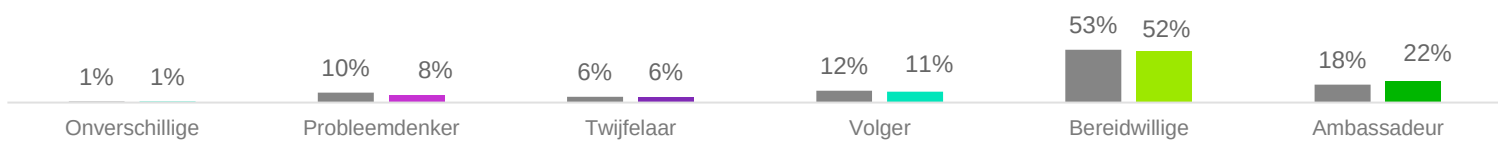
1. Commitment: in de toekomst (vaker) de patiënt uitnodigen om mee te beslissen



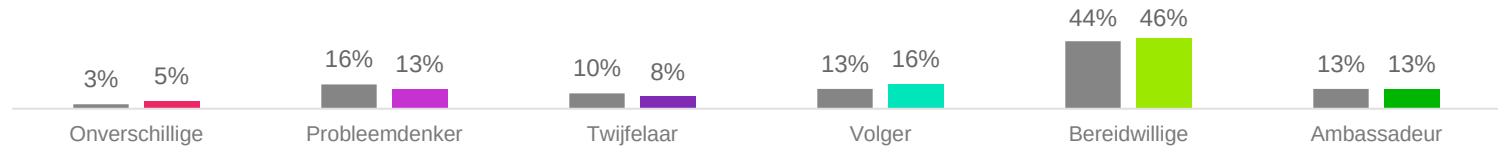
2. Commitment: in de toekomst (vaker) aan de patiënt vragen of deze mee wil beslissen



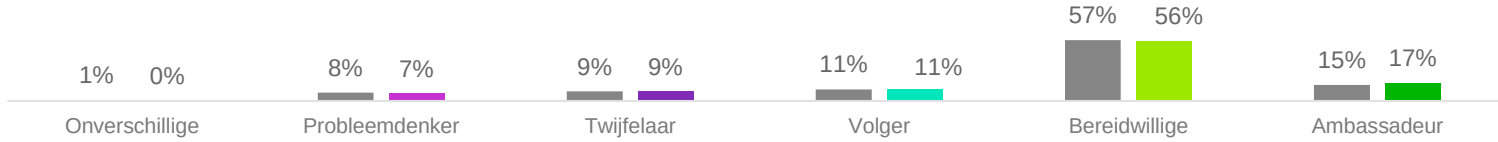
3. Commitment: in de toekomst (vaker) alle relevante keuzemogelijkheden die er zijn aan de patiënt voorleggen



4. Commitment: in de toekomst (vaker) vragen wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven

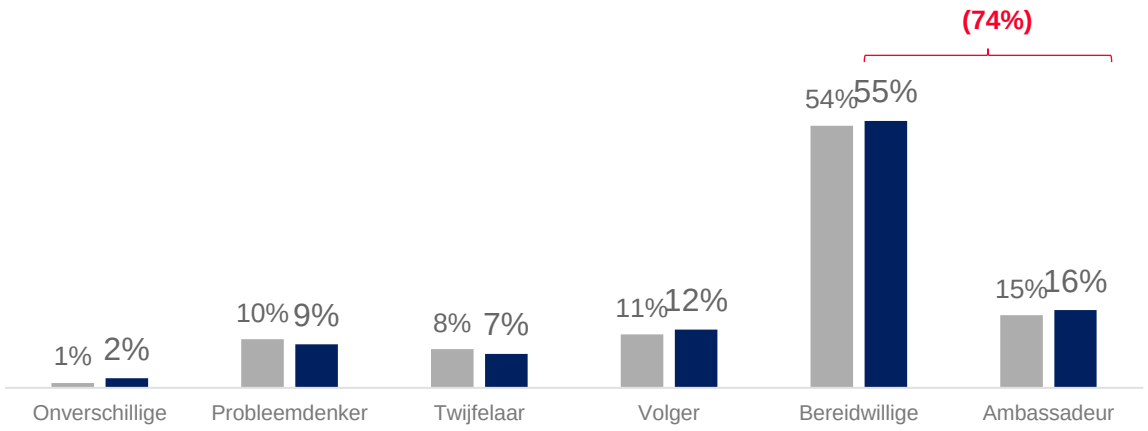


5. Commitment: in de toekomst (vaker) toetsen of de patiënt begrijpt wat u hem of haar verteld hebt

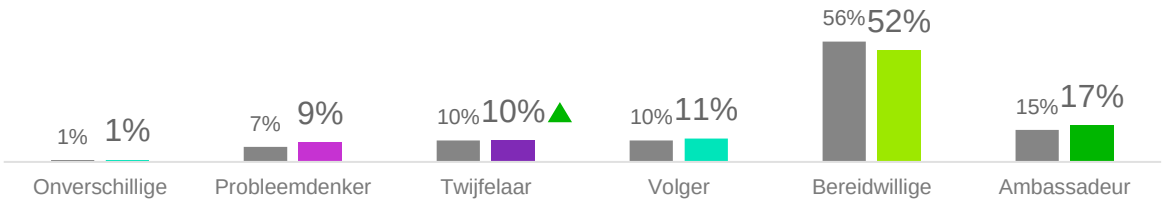


Er zijn nog steeds veel bereidwilligen t.a.v. de patiënt uitnodigen om mee te beslissen; er zijn ook binnen de specifieke sectoren geen significante verschillen te zien t.o.v. de 0-meting.

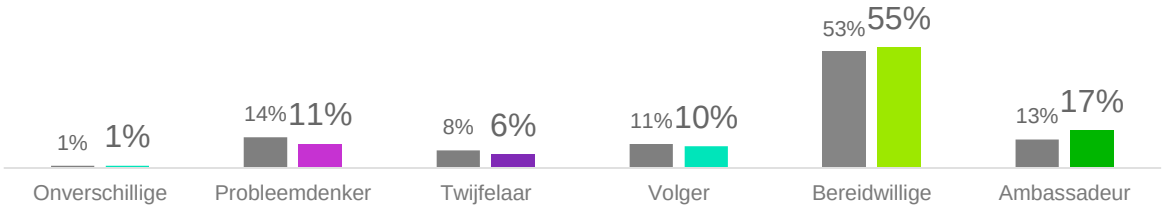
1. Commitment: in de toekomst (vaker) de patiënt uitnodigen om mee te beslissen



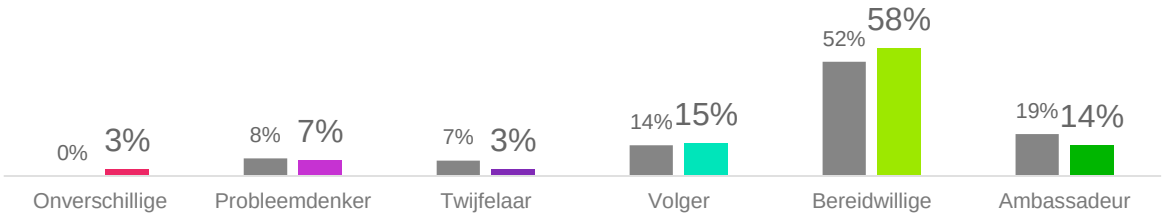
Huisartsenzorg



Medisch-specialistische zorg

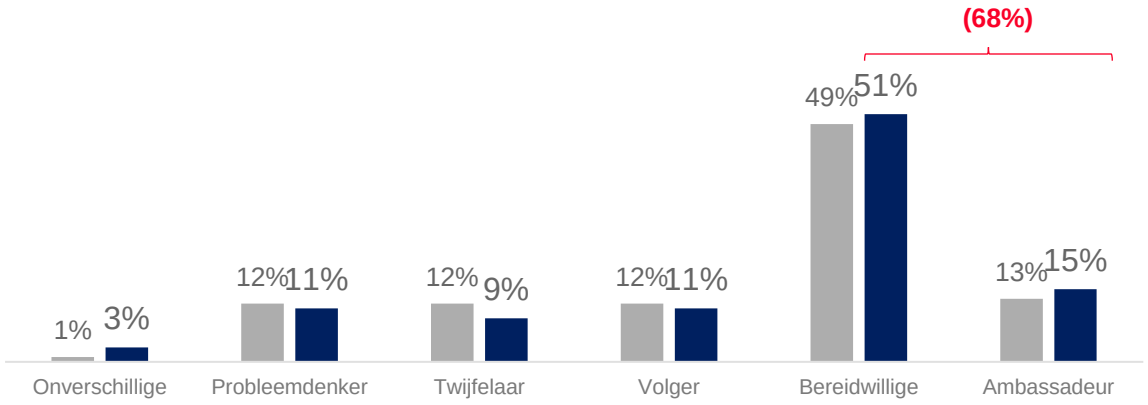


Paramedische zorg

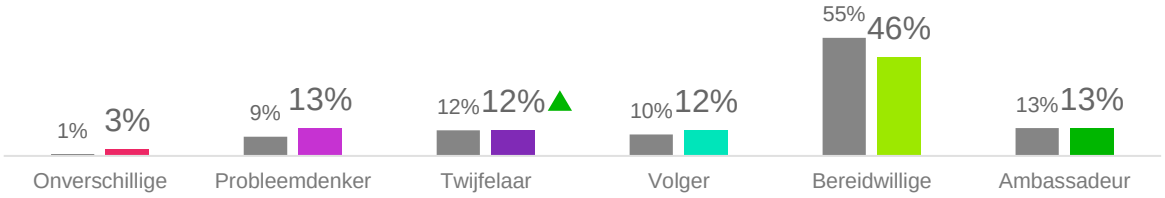


Er zijn nog steeds veel bereidwilligen ten aanzien van het vragen aan patiënten of ze mee willen beslissen. Het lijkt wel alsof het aandeel bereidwilligen binnen de sectoren is verschoven t.o.v. de 0-meting, maar dit is niet significant.

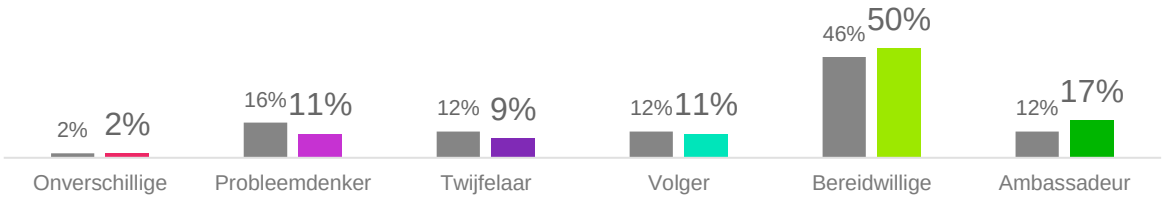
2. Commitment: in de toekomst (vaker) aan de patiënt vragen of deze mee wil beslissen



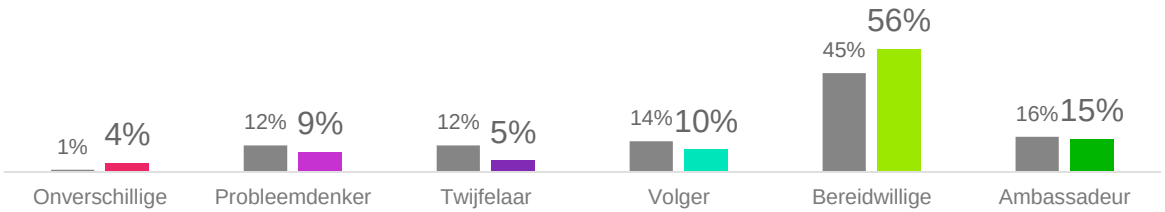
Huisartsenzorg



Medisch-specialistische zorg

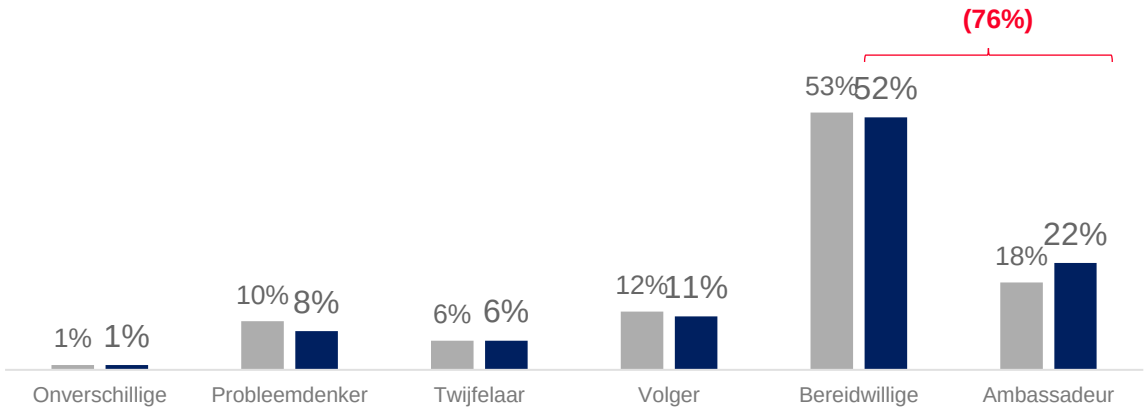


Paramedische zorg

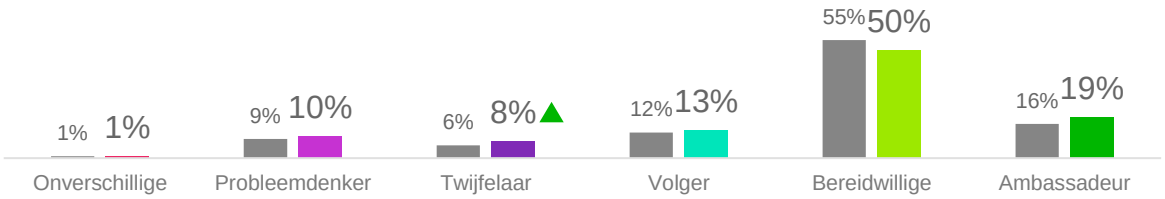


Het commitment t.a.v. alle relevante keuzemogelijkheden aan patiënten voorleggen is nog steeds behoorlijk hoog. Het aandeel ambassadeurs lijkt te zijn gestegen t.o.v. de 0-meting, maar dit is niet significant.

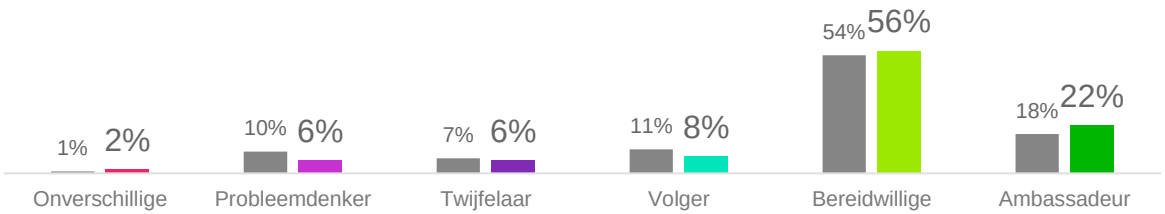
3. Commitment: in de toekomst (vaker) alle relevante keuzemogelijkheden die er zijn aan de patiënt voorleggen



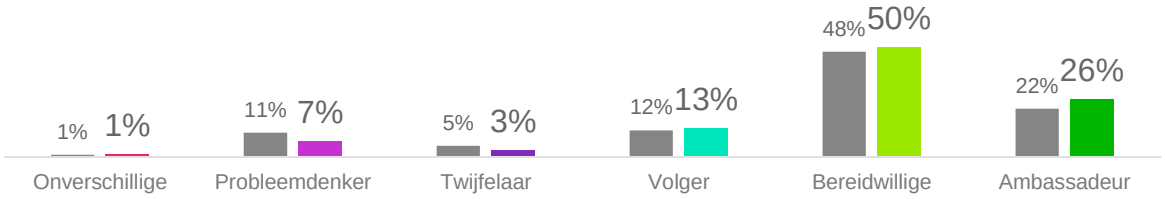
Huisartsenzorg



Medisch-specialistische zorg

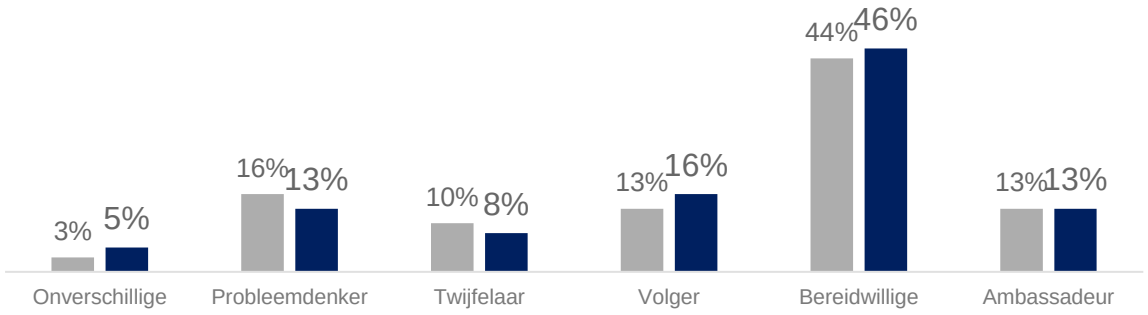


Paramedische zorg

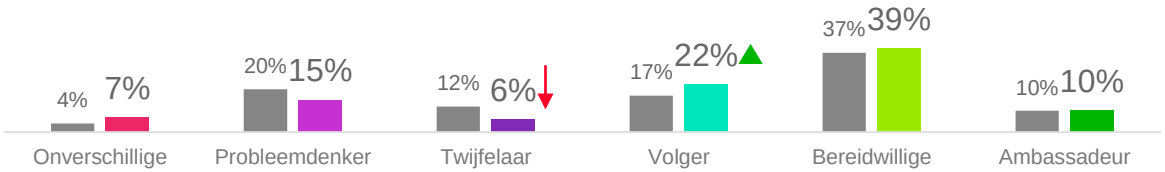


Ten aanzien van het (vaker) vragen wat patiënten belangrijk vinden in hun leven zien we nog steeds iets meer zorgverleners met een laag commitment; de groep twijfelaars bij huisartsenzorg is wel significant kleiner geworden

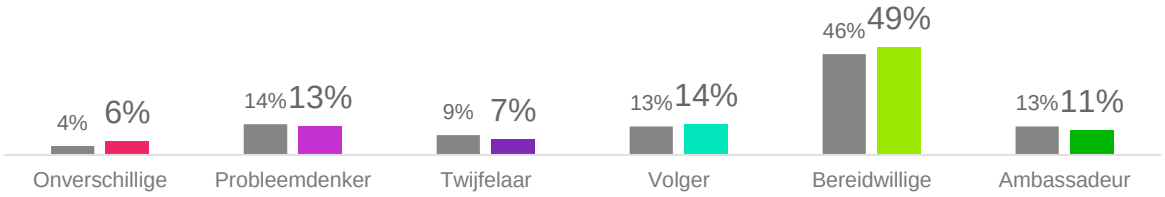
4. Commitment: in de toekomst (vaker) vragen wat de patiënt belangrijk vindt in zijn/haar leven



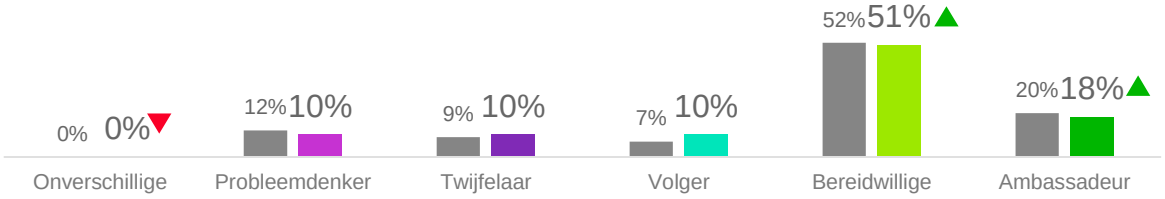
Huisartsenzorg



Medisch-specialistische zorg

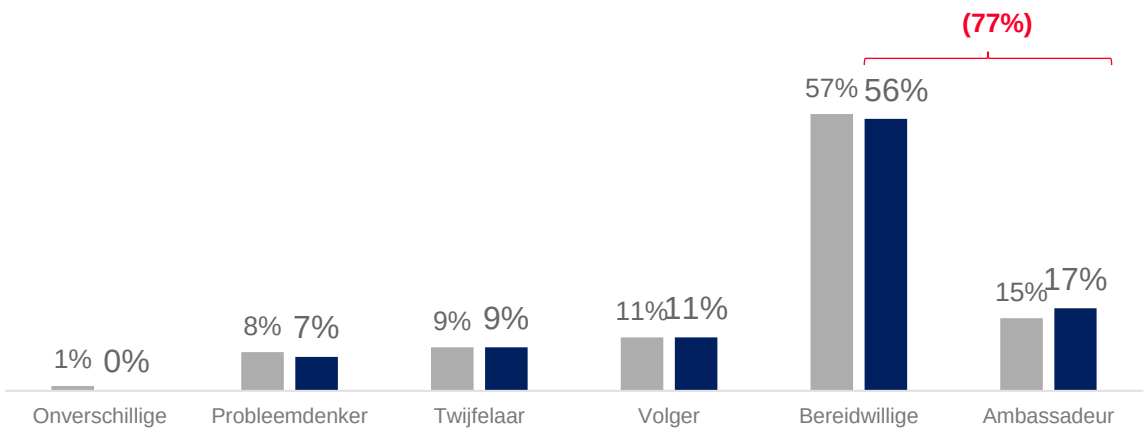


Paramedische zorg

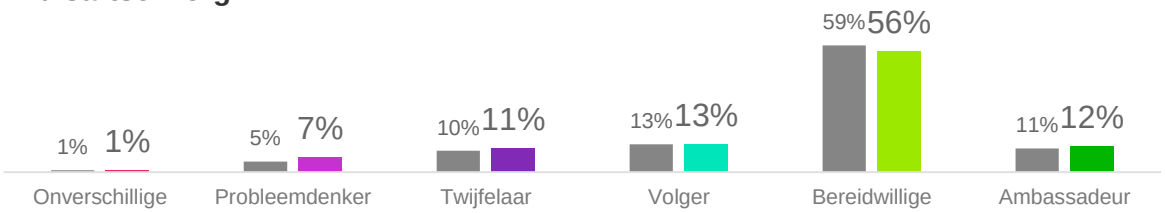


We zien nog steeds veel commitment t.a.v. (vaker) toetsen of de patiënt begrijpt wat de zorgverlener verteld heeft; Zorgverleners in de paramedische zorg hebben meer ambassadeurs dan zorgverleners in de huisartsenzorg.

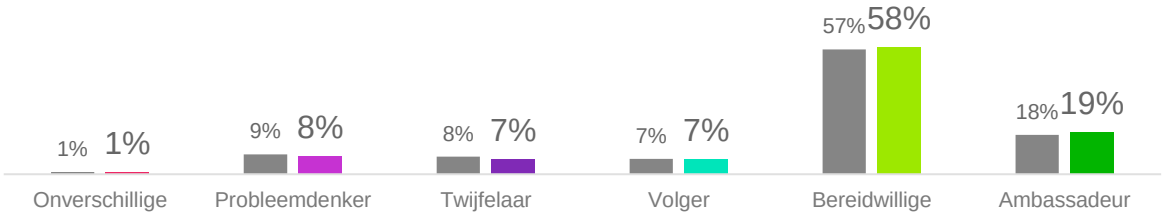
5. Commitment: in de toekomst (vaker) toetsen of de patiënt begrijpt wat ik hem of haar verteld heb



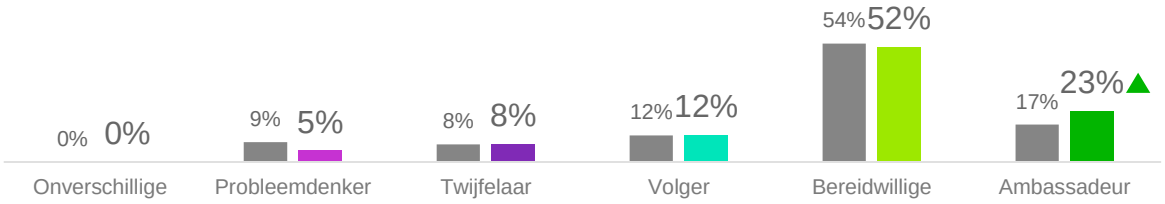
Huisartsenzorg



Medisch-specialistische zorg



Paramedische zorg



Bijlage

Samenstelling steekproef zorggebruikers: aantallen per type zorgverlener

Sector	Recente ervaring met…	Aantal respondenten (zorggebruikers) 0-meting	Aantal respondenten (zorggebruikers) 1-meting	Aantal respondenten (zorggebruikers) eindmeting
Huisartsenzorg	Huisarts	n=303	n=343	n=366
	POH of doktersassistent	n=155	n=145	n=115
Medisch-specialistische zorg	Medisch specialist/dokter in het ziekenhuis of kliniek	n=217	n=226	n=258
	Verpleegkundige in het ziekenhuis of kliniek	n=50	n=53	n=38
Wijkverpleging	Wijkverpleegkundige	n=98	n=106	n=125
Paramedische zorg	Fysiotherapeut	n=164	n=158	n=173
	Diëtist	n=13	n=30	n=21
	Oefentherapeut	n=3	n=9	n=5
	Ergotherapeut	n=3	n=5	n=4
	Huidtherapeut	n=3	n=6	n=10
	Optometrist	n=8	n=12	n=9
	Logopedist	n=1	n=8	n=7
Totaal		**n=1.018**	**n=1.101**	**n=1.131**

Samenstelling steekproef zorgverleners: aantallen per beroepsgroep

Sector	Type zorgverlener	Aantal respondenten 0-meting	Aantal respondenten eindmeting
Huisartsenzorg	Huisarts	n=112	n=107
	POH	n=36	n=26
	Doktersassistent	n=34	n=24
Medisch-specialistische zorg	Medisch specialist	n=113	n=105
	Verpleegkundige	n=16	n=19
	Verpleegkundig specialist, gespecialiseerd verpleegkundige, physician assistant	n=42	n=37
Paramedische zorg	Diëtist	n=14	n=19
	Ergotherapeut	n=20	n=17
	Fysiotherapeut	n=48	n=50
	Huidtherapeut	n=4	n=2
	Logopedist	n=16	n=17
	Oefentherapeut	n=5	n=11
	Optometrist	n=5	n=3
Totaal		**n=465**	**n=437**