

Nederlandse ratingwebsites volgen Amerikaans voorbeeld

Vijf sterren voor de beste dokter

Heleen Croonen

Patiënten die hun oordeel over artsen op internet zetten. Amerikaanse toestanden, of waait dit verschijnsel over naar Nederland? Het loopt nog geen storm op de eerste ratingwebsites.

Het is een favoriet onderwerp op feestjes en verjaardagen – welke dokter is de beste en welke is een hork. Sinds een paar maanden is de borreltafel gedeeltelijk verplaatst naar internet. Op websites als despecialistenwijzer.nl, zoekdokter.nl en yellowello.com krijgen dokters een persoonlijke waardering van patiënten. In navolging van consumentenwebsites als kieskeurig.nl kunnen mensen een korte recensie schrijven over de artsen die ze bezoeken en een aantal sterren toekennen. Vijf sterren staat voor een uitstekende prestatie, één ster belooft weinig goeds. Het loopt op deze websites nog geen storm, met slechts enkele tientallen gerecenseerde dokters, op basis van meestal de beoordeling van slechts één patiënt. Die is meestal uitstekend en de website biedt dus weinig keuze-informatie, zoals de consumentenwebsites wel doen. Dat is wel anders in de Verenigde Staten, waar de websites al langer bestaan. Tientallen zogenaamde ratingwebsites laten waarderingen zien voor artsen. Volgens de Amerikaanse krant *The Washington Post* zijn er veertig websites actief. Patiënten kunnen dokters vergelijken op punctualiteit, toegankelijkheid, communicatievaardigheden, ondersteunend personeel en effectiviteit van de behandeling. Deskundigen verschillen van mening over de vraag of deze trend zal overwaaien naar Nederland, of dat het een 'typisch Amerikaans' verschijnsel blijft.

Dokters verschillen

De komende twee à drie jaar zal Nederland nog niet massaal zijn dokter kiezen op internet

met ratingwebsites, verwacht Diana Delnoij, bijzonder hoogleraar Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief en directeur van het Centrum Klantervaring Zorg. 'Iedereen kan wel zo'n site beginnen, maar we zijn op dit moment nog ver verwijderd van keuzewebsites voor dokters met betrouwbare informatie', aldus Delnoij.

In haar oratie wijst Delnoij op de wens van de patiënt om betrouwbare informatie te krijgen over de prestaties van een afdeling in een ziekenhuis, of een specialisme. De variatie in medisch handelen is groot, ook in deze tijden van richtlijnen en evidence-based handelen. Mensen willen daarom zelf de specialist kunnen kiezen en hebben daarvoor informatie nodig over de prestaties, aldus Delnoij. Daarmee pleit zij nog niet voor een keuzewebsite. 'Ik zeg altijd: de beste dokter bestaat niet. De patiënt heeft het recht om te weten welke dokter goed is, maar er zijn kanttekeningen.' Wat een dokter goed maakt, verschilt immers per patiënt. Maar ook verandert de behoefte vaak tijdens het ziekteproces. Direct na de diagnose borstkanker wil iemand bijvoorbeeld een dokter die goed scoort op de vijfjaarsoverleving van zijn patiënten. Een paar jaar verder kan bejegening juist belangrijker worden. Een andere belangrijke kanttekening vindt Delnoij dat de kwaliteit van zorg lang niet altijd van één arts afhankelijk is, maar van het hele team waarin hij werkt. Ten slotte vindt ze dat artsen het recht hebben om te worden beoordeeld aan de hand van objectieve, valide en betrouwbare indicatoren. En op dat vlak is er in Nederland nog veel werk te doen.



Eén enkele boze patiënt maakt
nog geen slechte dokter

beeld: Vijselaar en Sixma

Patiënten weten de keuze-informatie niet te vinden

Kiesbeter.nl

Over de kwaliteitsverschillen tussen artsen is nog niets te vinden op kiesbeter.nl, de belangrijkste website met kwaliteitsinformatie in Nederland. De overheid beheert deze site, de informatie komt van de zorginstellingen zelf, aangevuld met patiëntenervaringen in de vorm van de Consumer Quality Index van het Centrum Klantervaring Zorg. De CQ-index bestaat uit een set meetinstrumenten die een gevalideerd, betrouwbaar en vergelijkbaar beeld geeft van de patiëntervaring van de zorginstelling. De informatie over de beste dokter is op kiesbeter.nl niet te vinden; alleen de huisartsen hebben een eigen domein, met nu alleen nog adresgegevens. Kiesbeter.nl zegt dat dagelijks tienduizend mensen de website bezoeken. Toch beïnvloedt de beschikbare kwaliteitsinformatie nog maar 5 procent van de patiënten bij de keuze van hun

zorgaanbieder, volgens de oratie van Delnoij. Oorzaak: patiënten weten niet dat de keuze-informatie bestaat en waar die te vinden is. Het Nivel onderzoekt deze lacune. Onderzoeker Olga Damman keek naar vijftig buitenlandse keuzewebsites en onderzocht wat hiervan te leren is voor kiesbeter.nl. Damman trekt de algemene conclusie dat er te veel keuze-informatie op het web staat en dat de informatie niet helder wordt aangeboden. Keuze-informatie kan wel begrijpelijker worden als deze eenvoudiger wordt gepresenteerd: in hooguit drie sterren, staafdiagrammen en op alfabetische volgorde – net als op de consumentenwebsites voor auto's of fototoestellen.

Wachttijden

De populaire ratingwebsites in Amerika vinden hun oorsprong eind jaren negentig in de verzekeringsbranche, die waardering voor artsen liet zien op basis van patiëntenenquête. De jaren erna volgden vele websites, ook zonder dat een verzekeraar achter de knoppen zat. De

populaire RateMDs.com bestaat sinds 2004 en kent dagelijks een miljoen unieke bezoekers, die de beoordelingen bekijken van 200.000 dokters uit het hele land. De website heeft daarbij een directe link met de uitspraken van de tuchtcolleges. Vóór plaatsing op de website bekijkt een redactie de commentaren van patiënten: 5 procent komt er niet door. Wacht-tijden blijken voor veel mensen een belangrijk punt bij de waardering van de dokter, net als communicatievaardigheden.

Artsen kunnen geen commentaren van patiënten verwijderen, maar wel een reactie toevoegen. Elke week dreigt er wel een dokter met een rechtszaak tegen RateMDs.com, volgens een van de oprichters, John Swapceinski. Maar hij heeft nog niet in de beklagdenbank hoeven te zitten.

Buurvrouw

Volgens een onderzoek van de Amerikaanse krant Wall Street Journal uit begin 2008 zijn de websites populair: 87 procent van tweeduizend volwassenen zou geïnteresseerd zijn in ratingwebsites met dokters. Een onderzoek onder meer dan duizend volwassenen uit 2007 laat minder juichende cijfers zien. Slechts 22 procent van de respondenten heeft de waarderingssites voor dokters gezien, 5 procent overwoog daarna een overstap naar een andere dokter en slechts 2 procent stapte echt over. Onder mensen met een slechte gezondheid waren deze percentages ongeveer even groot. Een onderzoek onder vijfduizend Amerikanen signaleert dat 60 procent van de uitgewisselde informatie over dokters nog steeds 'mond-tot-mondreclame' is, en slechts 10 procent via de ratingwebsites wordt verkregen. Ook in Nederland vraagt het merendeel advies aan de buurvrouw, familie of vrienden bij het zoeken naar een nieuwe zorgaanbieder, aldus de cijfers van Trendwatch Zorgconsument 2008. Op de tweede plaats staat internet, met 52 procent.

De vijf populairste Nederlandse ratingsites



website	plaats in Nederlandse top van Alexa
www.kiesbeter.nl	2.186
www.yelloyello.com	3.502
www.consumentendezorg.nl	9.756
www.despecialistenwijzer.nl	41.703
www.zoekdokter.nl	69.091

De tien populairste Amerikaanse ratingsites



website	plaats in wereldtop van Alexa
www.yelp.com	339
www.healthgrades.com	4.817
www.revolutionhealth.com	10.089
www.angieslist.com	14.193
www.vitals.com	15.618
www.healthcare.com	20.823
www.ratemds.com	32.894
www.drscore.com	70.204
www.zocdoc.com	96.474
www.checkbook.org	109.654

Bron: www.alexa.com, The Web Information Company, een bedrijf dat registreert hoe populair websites zijn. In Nederland staat google.nl op nummer 1 en Hyves.nl op 2. Wereldwijd zijn de nummers 1 en 2 google.com en facebook.com.

Meetmethode

Tegelijk met de opkomst van de ratingwebsites laaide de discussie op over de waarde van de dokterevaluaties. De kritiek: de resultaten zijn te weinig consistent en ze komen onvoldoende transparant tot stand. Een patiënt weet niet waarom zijn dokter een slechte waardering heeft, en de dokter weet niet hoe hij de waardering kan verbeteren. 'Zeg niet tegen mij dat ik te weinig patiënten doorverwijs voor een mammogram, maar geef me de namen van deze patiënten, zodat ik kan controleren of het klopt en contact kan opnemen', aldus Nancy Nielsen, voorzitter van de American Medical Association, die vanuit de verzekeringswereld komt en niet negatief staat tegenover de websites. In reactie op de waarderingssites daagden sommige ontevreden dokters initiatiefnemers, zoals de verzekeraars, voor de rechter. Anderen laten patiënten een contract tekenen, met de belofte om geen commentaren schrijven op de ratingwebsites, zonder toestemming op schrift van de dokter zelf. Het contract kan voorwaarde zijn voor afsluiten van een contract bij het bureau Medical Justice. Dit bureau, voor en door dokters, biedt bescherming tegen reputatieschade door websites of rechtszaken.

In april 2008 leidde de kritiek voor het eerst tot een breed gedragen standaardisatie van de dokterwaardering. Het Consumer Purchase Disclosure project stelt een leidraad op met voorwaarden voor goede dokterwaarderingssites. De

‘Vooral artsen met topkwaliteit kunnen rekenen op veel aandacht’

waardering gebeurt transparant met een valide meetmethode en de arts wordt betrokken bij de waardering. Doel is om op transparante wijze consistente meetresultaten te verkrijgen, met grote nadruk op geleverde kwaliteit en kosten. Een grote groep verzekeraars zette zijn handtekening onder de leidraad, evenals werkgeversorganisaties en Amerikaanse beroepsvereniging van artsen.

De nieuwe ratingwebsite Consumers' Checkbook, die sinds juli online is, heeft de leidraad ter harte genomen. De dokter verschijnt alleen op de site als hij voldoende respons heeft gekregen, dus één enkele boze patiënt maakt nog geen slechte dokter. Patiënten krijgen een gevalideerde vragenlijst van een kwaliteitsinstituut opgestuurd en kunnen daarin hun dokter waarderen. Voor plaatsing op de website krijgt de dokter gelegenheid om een reactie te geven.


Etalage

Ondanks de waarderingssites blijft er ook in Amerika nog steeds een behoefte aan goede informatie over de kwaliteit en prestaties van de zorg. 'Het is makkelijker om informatie te vinden over een auto dan over een dokter of chirurg', aldus een van de initiatiefnemers van de leidraad. Goede kwaliteit of niet, de keuzewebsites hebben de belangstelling weten te wekken van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, de RVZ. In de discussie in de aanloop naar een nieuw advies over Health 2.0

constateert senior adviseur bij de RVZ Onno van Rijen op zijn weblog dat Nederlandse artsen zich voorlopig geen zorgen hoeven te maken over het effect van dergelijke websites. Van Rijen: 'Wanneer dokters goed met hun patiënten communiceren en hen zo behandelen dat ze tevreden zijn, vertellen patiënten dit wel door en dat werkt stukken beter. Online ratings zullen waarschijnlijk pas een rol gaan spelen wanneer de input van patiënten massaal wordt en de media hieraan uitvoerig aandacht gaan besteden. Zover is het in Nederland nog lang niet, getuige bijvoorbeeld de schaarse input op zoekdokter.nl.'

Van Rijen signaleert dat Nederland qua ratings in de zorg behoorlijk achterloopt op de Verenigde Staten. 'Men kan natuurlijk wel lering trekken uit wat er in de VS goed en fout gaat, zodat er een hulpmiddel voor zorgconsumenten komt waar zowel de consument als de arts tevreden mee is.'

'De arts staat in de etalage', zegt Martijn Hulst, internetkenner in de zorg, op zijn weblog. 'In de toekomst zal dit zich alleen maar verder gaan ontwikkelen. Vooral artsen met topkwaliteit kunnen rekenen op veel aandacht, niet alleen van de patiënt. In 2007 publiceerde het tijdschrift Elsevier bijvoorbeeld al een overzicht van topartsen per specialisme.'

Hulst ziet kansen voor artsen die zich goed willen positioneren en roept hen op tot het maken van weblogs en LinkedIn-profielen. Voor wie daar geen tijd in wil steken, heeft de internetkenner een waarschuwing: als de arts zijn etalage niet zelf inricht, zal de patiënt het voor hem doen. 



Links naar de genoemde ratingwebsites en andere relevante sites vindt u bij dit artikel op onze website: www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Bloot of vies

Een alleenstaande bejaarde vrouw uit onze huisartsenpraktijk heeft maximale thuiszorg in verband met een trombosebeen en een abdominale maligniteit. Zij is incontinent voor diarree. Maximale thuiszorg betekent: voor het aantrekken van de lange steunkous komt er dagelijks een verpleegkundige, voor de persoonlijke verzorging driemaal daags een ziekenverzorgende.

Als de verpleegkundige vroeg arriveert, trekt die haar de steunkous aan voordat ze wordt gewassen door de ziekenverzorgende. Met steunkous aan kan zij niet onder de douche. Heeft mevrouw zich door de diarree wat bevuild, dan kost het reinigen aan de wastafel dusdanig veel tijd dat de ziekenverzorgende geen hulp meer kan bieden bij ontbijt of lunch. Helaas kost de wastafel-

behandeling mevrouw zelf ook zoveel energie, dat zij in de uren erna niet meer in staat is om zelf voor haar maaltijd te zorgen.

Arriveert de verpleegkundige echter laat, dan kan de ziekenverzorgende haar niet volledig aankleden omdat de steunkous nog aan moet. Mevrouw wacht dan in haar blote billen op de verpleegkundige. Het is namelijk al voorgekomen dat deze in tijdnood kwam omdat de incontinentieluier die mevrouw draagt bij het aantrekken van de steunkous de stoel en de kous bevuilde.

Mevrouw wacht af. Wat wordt het vandaag: blote billen of vieze billen?