



# Rapport 'Concentratie en spreiding van oncologische zorg: wat vinden mensen met kanker?'

**nfk**

Nederlandse  
Federatie van  
Kankerpatiënten  
organisaties

Versie oktober 2024

# Inleiding

Voor u ligt het georganiseerde patiëntperspectief op alle belangrijke facetten van concentratie en spreiding van de oncologische zorg. In dit compilatierapport heeft de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) alle relevante patiëntervaringsdata over (de gevolgen van) concentratie en spreiding van de oncologische zorg samengebracht. Op deze manier biedt NFK een met data onderbouwd, breed en verdiepend patiëntperspectief op de mogelijkheden, gevolgen en oplossingsrichtingen voor het toekomstbestendig maken van de oncologische zorg. Daarnaast draagt het patiëntperspectief bij aan de actuele beleidsvorming rondom het toekomstbestendig maken van de oncologische zorg via onder andere concentratie en spreiding.

## **Uitbreiding rapport in oktober 2024**

In augustus 2024 is de eerste versie van het rapport gepubliceerd en verspreid onder alle ziekenhuizen (raad van bestuur, oncologiecommissie en cliëntenraad). In oktober 2024 is het rapport aangevuld:

- De analyses op netwerkniveau zijn voor hoofdstuk 1 (reistijd, reisproblemen en reisbereidheid) uitgebreid met analyses van het netwerk zonder de respondenten uit het UMC of AvL.
- UMC's en AvL hebben vaak ook een supra regionale (referentie)functie en hebben vaker patiënten met langere reistijd in zorg. Om een beter beeld te krijgen van regionale ervaringen en wensen rondom reizen, hebben we ook de analyses toegevoegd van alleen de patiënten die in die regio een topklinisch of algemeen ziekenhuis als behandelziekenhuis hebben.
- Ook hebben we hoofdstuk 1 uitgebreid met de analyses van patiëntgroepen die geassocieerd zijn met een lage sociaaleconomische status (SES). Een uitgebreidere beschrijving van deze analyses is opgenomen als [Bijlage 4](#) in dit rapport.
- Tot slot is [Bijlage 3](#) toegevoegd met daarin de respons op de peilingen per regionaal netwerk.

## **Het georganiseerde patiëntperspectief: generiek én specifiek**

Het georganiseerde patiëntperspectief van NFK combineert de ervaringen en wensen van duizenden (ex-)kankerpatiënten die meedoen aan peilingen, met de specifieke kennis van de aangesloten kankerpatiëntenorganisaties, van de belangenbehartigers van de koepelorganisatie NFK én van de vele partners en partijen met wie wij samenwerken. Met dit rapport geven we antwoord op de vraag “wat willen patiënten met kanker?”. Een vraag die over veel onderwerpen gesteld wordt in de gesprekken over de IZA-agenda inzake concentratie en spreiding in de oncologie. De afgelopen vijf jaar heeft NFK verschillende peilingen uitgevoerd onder mensen die kanker hebben (gehad) om dit antwoord niet alleen te vinden voor de grote groep patiënten op allerlei relevante onderwerpen, maar ook om hierbij in te zoomen op specifieke patiëntgroepen over wie in de landelijke discussies vaak zorgen worden geuit als het gaat om de aanstaande veranderingen en innovaties. Denk hierbij aan ouderen, praktisch opgeleiden en mensen in een palliatief behandeltraject. Naast de generieke data biedt dit compilatierapport daarom een verdiepend inzicht in de volgende patiëntgroepen:

- **Specifieke patiëntgroepen** die veel worden genoemd in de discussie over concentratie van oncologische zorg:
  - o ouderen (75- of 80-plus)
  - o praktisch opgeleiden
  - o mensen die hebben aangegeven (waarschijnlijk) niet meer beter te worden
  - o mensen met co-morbiditeit
  - o patiëntgroepen die geassocieerd zijn met lage sociaaleconomische status (SES) (alleen in hoofdstuk 1 over reistijd, reisproblemen en reisbereidheid)
  
- **Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak** voor volumenorment oncologische zorg, namelijk:
  - o Alvleesklierkanker
  - o Blaaskanker
  - o Dikkedarmkanker
  - o Endeldarmkanker
  - o Hoofd-halskanker
  - o Longkanker
  - o Maag- en slokdarmkanker
  - o Nierkanker
  
- **Patiënten uit de regionale netwerken** zoals benoemd in IZA (zie Bijlage 2):
  - o Oncologienetwerk Groningen-Drenthe
  - o Oncologisch Netwerk Friesland
  - o Oncomid
  - o OncoWest
  - o Onco-Oost
  - o Oncozon
  - o Concord
  - o Embraze
  - o OncoNoVo+
  - o RON
  - o Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost

## Bronnen

De meeste wensen en ervaringen van mensen met kanker die u in dit rapport leest, komen voort uit peilingen van Doneer Je Ervaring. Doneer Je Ervaring is een peilingsinstrument waarmee NFK en de 21 aangesloten kankerpatiëntenorganisaties (KPO's) via online vragenlijsten ervaringen, behoeften en meningen ophalen van mensen die kanker hebben (gehad). Mensen met een verhoogd risico op kanker door erfelijke of familiale aanleg behoren ook tot de doelgroep. De uitkomsten van de Doneer Je Ervaring-peilingen geven richting aan de belangenbehartiging van de kankerpatiëntenorganisaties die samenwerken binnen NFK. Daarnaast is gebruikgemaakt van de patiëntervaringen uit de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgorg en uit het Flashmob-onderzoek dat is uitgevoerd onder mensen die systemisch worden behandeld. Het betreft de volgende peilingen en ervaringsonderzoeken:

- Doneer Je Ervaring-peiling “Een ziekenhuis kiezen bij kanker, wat vind jij belangrijk?” (oktober, 2019, n=7376). Volledige rapportage: [Een ziekenhuis kiezen bij kanker, wat vind jij belangrijk? | Doneer Je Ervaring](#)
- Flashmob-onderzoek “Hoe lang zijn patiënten bereid te reizen voor medisch-oncologische zorg?” (2023, n=4337). Volledige rapportage: [Hoe lang zijn patiënten bereid te reizen voor medisch-oncologische zorg? | NTVG](#)

- Doneer Je Ervaring-peiling “Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij?” (juni 2023, n=4196). Volledige rapportage: [Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij? | Doneer Je Ervaring](#)
- Doneer Je Ervaring-peiling “Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?” Deel 1: locatie (juni 2024, n=6238). Volledige rapportage: [Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij? Deel 1: locatie | Doneer Je Ervaring](#)
- Doneer Je Ervaring-peiling “Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?” Deel 2: reiskostenvergoeding (juli 2024, n=6238). Volledige rapportage: [Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij? Deel 2: reiskostenvergoeding | Doneer Je Ervaring](#)
- NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg (juli 2024, n=2846), [zie Bijlage 1](#).



## Leeswijzer

In dit rapport wordt in ieder hoofdstuk van één thema inzicht gegeven in de ervaringen en wensen van (ex-)kankerpatiënten. We beginnen met de databron (met verwijzing naar het oorspronkelijke rapport voor nog meer data en duiding). Dan volgt een samenvatting. Daarna worden de generieke resultaten weergegeven. Deze generieke resultaten geven een uitgebreid inzicht voor de volledige groep van mensen met kanker. Vervolgens geven we per patiëntgroep aan of er afwijkende uitkomsten zijn. Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen bij de meest relevante vragen voor dat thema. Deze data zijn dus minder uitgebreid dan de generieke resultaten.

## Dataverzameling en analyses

Voor de Doneer Je Ervaring-peilingen en de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgroep werden de data verzameld via het programma SurveyMonkey (tot juni 2023) en het programma Survalyzer (vanaf juni 2023). De vragenlijsten zijn anoniem ingevuld en de gemiddelde invulduur wordt geschat op 15 minuten. Statistische analyses zijn uitgevoerd met IBM SPSS Statistics versie 28. Alleen uitkomsten waarbij sprake is van een klinisch relevant en statistisch significant verschil van respectievelijk minimaal 10 procentpunt (bij categorische variabelen) of een halve punt (bij rapportcijfers) en een p waarde <0.05 zijn in deze rapportage opgenomen. Als statistische toets is de Chi-kwadraattoets gebruikt bij categorische variabelen en de t-toets bij rapportcijfers. Waar van toepassing is dit exclusief de antwoordcategorieën: 'weet ik niet/n.v.t.' en 'anders'. Bij subgroep-analyses blijven soms lage aantallen over (n < 10). Alhoewel ook deze gerapporteerde verschillen relevant en significant zijn, is dan extra voorzichtigheid geboden bij de generalisatie van deze bevindingen.

### *Extra analyses in dit rapport*

In dit compilatierapport zijn primair de analyses overgenomen uit de reeds gepubliceerde rapporten van de Doneer Je Ervaring-peilingen en het Flashmob-onderzoek. De analyses van de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgroep zijn uitgevoerd conform de analyses voor Doneer Je Ervaring. Daarnaast zijn extra analyses uitgevoerd op datasets van Doneer Je Ervaring: hierbij hebben we specifiek de patiëntgroepen met de kankersoorten uit de IZA-tranches en de patiëntgroepen naar oncologisch netwerk geanalyseerd ten opzichte van de overige patiënten.

### *Werving Doneer Je Ervaring-peilingen*

De leden van het Doneer Je Ervaring-panel hebben per peiling een e-mailuitnodiging ontvangen. De werving is ondersteund via posts op de Doneer Je Ervaring Facebook- en Instagram-accounts en de LinkedIn- en Twitter-accounts van NFK. Kankerpatiëntenorganisaties verenigd binnen NFK hebben – voor zover relevant – hun achterban (leden of donateurs) een e-mail met een uitnodiging voor het invullen van de peiling toegestuurd. Ook zij hebben diverse sociale media ingezet om respondenten te werven. KWF heeft middels een betaalde (dark)post op Facebook en Instagram actief mee geworven. Bovendien hebben partnerorganisaties Kanker.nl en IPSO Centra voor leven met of na kanker en meerdere ziekenhuizen via hun eigen kanalen mensen verzocht de vragenlijst in te vullen.

### *Werving NFK-PREM Oncologie & Netwerkgroep*

De mensen met kanker die de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgroep hebben ingevuld zijn hiertoe uitgenodigd door ziekenhuizen die aan deze PREM deelnemen. Dit zijn voornamelijk ziekenhuizen die als ziekenhuis of als netwerk deelnemen aan de [NFK | Ziekenhuiskeuzehulp](#)

## **Bijdragen aan dit rapport**

De belangrijkste bijdrage aan dit rapport is geleverd door de duizenden mensen die kanker hebben of hebben gehad, en die hun ervaring met ons hebben willen delen. Zonder hen hadden wij dit brede en verdiepende inzicht in het patiëntperspectief niet kunnen bieden. Hun ervaringen zijn al vaak gebruikt om de zorg te verbeteren. Wij hopen dat deze ervaringen nu ook een goede bijdrage leveren aan gesprekken over concentratie en spreiding in de oncologie. Daarnaast spelen de patiëntvertegenwoordigers van de kankerpatiëntenorganisaties die samenwerken binnen NFK een belangrijke rol in alle peilingen en de daarop volgende belangenbehartiging. Ook de ziekenhuizen die hun patiënten uitnodigden voor de NFK-PREM Oncologie & Netwerkzorg hebben een waardevolle bijdrage geleverd. Dit geldt ook voor de ziekenhuizen, KWF, Kanker.nl, IPSO en alle andere partijen die hebben meegeholpen bij de werving van respondenten voor Doneer Je Ervaring-peilingen en die soms mee hebben gedacht bij de ontwikkeling van deze peilingen. De NVMO en IKNL hebben het patiëntperspectief verrijkt met het Flashmob-onderzoek, waarvoor zij NFK hebben uitgenodigd als mede-onderzoeker.

## **Auteurs**

De auteurs van dit rapport zijn, in alfabetische volgorde:

Drs. Irene Dingemans, programmaleider kwaliteit van zorg, NFK

Dr. Vivian Engelen, onderzoeker, NFK

Drs. Carol Richel, onderzoeker, NFK

Dr. Michiel de Ruiter, belangenbehartiger, NFK



# Samenvatting van bevindingen



Klik per alinea direct door naar de gedetailleerde uitkomsten

## [1. Reizen voor kankerzorg: ervaringen en reisbereidheid](#)

Uit de verschillende peilingen blijkt dat bijna alle mensen met kanker bereid zijn om een uur of langer te reizen voor een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in zijn/haar vorm van kanker (bron: Doneer Je Ervaring) of minimaal 30 tot 60 minuten te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker (bron: Flashmob). Een zeer klein deel ervaart vaak of altijd problemen bij reizen. Hierop zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de onderzochte specifieke patiëntgroepen.

## [2. Reizen voor kankerzorg: ervaringen met zittend ziekenvervoer](#)

De belangrijkste conclusies zijn dat de informatievoorziening over de reiskostenvergoeding beter kan en dat men vaker positief is over het taxivervoer dan negatief. Ongeveer de helft van de patiënten weet niet van de mogelijkheden voor reiskostenvergoeding. De patiënten die met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar naar de kankerbehandelingen zijn gereisd, zijn hierover redelijk tevreden en er zijn veel meer mensen die positieve punten benoemen dan negatieve. Ouderen en praktisch opgeleiden reizen minder vaak met eigen auto en zijn positiever over de taxi. Per kankersoort zijn er enkele verschillen te zien, met name als het gaat over de informatievoorziening. Ook per netwerk zijn er enkele verschillen te zien, met name met betrekking tot het taxivervoer.

## [3. Locatie van zorg: systemische therapie in of buiten het ziekenhuis](#)

Patiënten krijgen systemische behandeling met infuus het liefst in het ziekenhuis van behandeling en in de tweede plaats thuis. Maar bekend maakt beminde: de locatie waarmee men ervaring heeft, heeft ook vaak een voorkeur. Deskundigheid van zorgverleners is de belangrijkste overweging bij locatiekeuze. Hierop zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de onderzochte specifieke patiëntgroepen.

## [4. Locatie van zorg: overige medische zorg in of buiten het ziekenhuis](#)

Als alle patiënten in de toekomst zelf zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige medische zorg krijgen, tijdens of na behandelingen voor kanker, dan kiest men voor het ziekenhuis van behandeling en als tweede voor een gezondheidscentrum. Deskundigheid van zorgverleners is de belangrijkste overweging bij locatiekeuze. Hierop zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de onderzochte specifieke patiëntgroepen.

## [5. Digitale zorg: ervaringen en wensen met beeldbellen](#)

De meerderheid van de patiënten vindt beeldbellen voor kanker een (enigszins) goed idee. De meest genoemde afspraken waarvoor men zou willen beeldbellen zijn uitslaggesprekken van diagnostisch onderzoek en controle-afspraken. Nog maar weinig patiënten hebben ervaring met beeldbellen voor kanker. Van hen vond de ruime meerderheid het beeldbellen makkelijk en dat de zorg niet slechter of niet beter geworden is hierdoor. Hierop zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de onderzocht specifieke patiëntgroepen, alhoewel er wel iets meer terughoudendheid is te zien bij ouderen, praktisch opgeleiden en bij enkele kankersoorten.

## 6. Digitale zorg: ervaringen met en wensen over apps via smartphone of tablet en wearables

We zien bereidheid van patiënten voor nieuwe manieren van contact met het ziekenhuis vanwege kanker. De grote meerderheid is, ongeacht wel of geen ervaring, bereid om via een app kankerspecifieke gezondheidsinformatie te delen met het ziekenhuis. Voornamelijk over hoe het met ze gaat, zowel fysiek (bv. qua bijwerkingen) als mentaal. Ook staat meer dan de helft open voor het delen van gezondheidsinformatie via wearables vanwege kanker met het ziekenhuis. Patiënten met ervaring met deze vormen van digitale zorg geven doorgaans aan dat de zorg niet slechter of niet beter geworden is hierdoor. Het delen van informatie via kankerspecifieke apps maakte de zorg voor de helft van de patiënten (veel) beter. Hierop zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de specifieke onderzochte patiëntgroepen, maar per groep zijn wel interessante verschillen te zien in ervaring, bereidheid en vertrouwen.

## 7. Digitale zorg: e-consult

Een minderheid van de patiënten heeft ervaring met e-consult voor kanker. De grote meerderheid is hier zeer tevreden over. Ongeveer de helft vindt dat de zorg er (veel) beter door wordt en de andere helft vindt dat de zorg niet beter en niet slechter wordt. Hierop zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de onderzochte patiëntgroepen, behalve bij ouderen en patiënten met endeldarmkanker: zij vinden minder vaak dat het e-consult de zorg heeft (veel) beter gemaakt.

## 8. Locatie van zorg: ervaringen met zorg in meer dan één ziekenhuis (netwerkgorg)

Iets meer dan de helft van de patiënten ontvangt oncologische zorg (diagnostiek, behandeling en/of second opinion) in meer dan één ziekenhuis en iets minder dan de helft ontvangt de *behandeling* in meer dan één ziekenhuis. Voor de meerderheid was het ziekenhuis van diagnose ook het eerste aanspreekpunt voor de behandeling. Behandeld worden in meer dan één ziekenhuis wordt vooral als positief of neutraal ervaren. Hierop zijn enkele significante en relevante verschillen gevonden bij de onderzochte specifieke patiëntgroepen.

## 9. Locatie van zorg: ziekenhuiskeuze

De helft van de patiënten heeft op geen enkel moment nagedacht over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is, als het gaat om de behandeling van hun vorm van kanker. Gevraagd naar de reden waarom men koos voor het ziekenhuis van behandeling, antwoordde de helft dat dit ziekenhuis dichtbij huis was. Een kwart antwoordde dat dit ziekenhuis gespecialiseerd is in hun vorm van kanker. Een vijfde van de patiënten heeft een second opinion gehad. Er zijn enkele significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen: ouderen en praktisch opgeleiden denken minder vaak na over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is en patiënten met alvleesklierkanker hebben vaker een second opinion gehad.



# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>Samenvatting van bevindingen</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Reizen voor kankerzorg: reisbereidheid</b> .....	<b>11</b>
Samenvatting .....	11
Generieke resultaten .....	12
Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen .....	14
Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....	15
Patiënten uit de regionale netwerken .....	17
<b>2. Reizen voor kankerzorg: zittend ziekenvervoer</b> .....	<b>20</b>
Samenvatting .....	20
Generieke resultaten .....	23
Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen .....	26
Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....	28
Patiënten uit de regionale netwerken .....	36
<b>3. Locatie van zorg: systemische therapie in of buiten het ziekenhuis</b> .....	<b>44</b>
Samenvatting .....	44
Generieke resultaten .....	46
Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen .....	48
Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....	49
Patiënten uit de regionale netwerken .....	53
<b>4. Locatie van zorg: overige zorg in of buiten het ziekenhuis</b> .....	<b>55</b>
Samenvatting .....	55
Generieke resultaten .....	57
Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen .....	59
Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....	61
Patiënten uit de regionale netwerken .....	63
<b>5. Digitale zorg: beeldbellen</b> .....	<b>65</b>
Samenvatting .....	65
Generieke resultaten .....	67
Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen .....	69
Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....	71
Patiënten uit de regionale netwerken .....	76

<b>6. Digitale zorg: apps via smartphone of tablet en wearables .....</b>	<b>78</b>
<u>Samenvatting.....</u>	78
<u>Generieke resultaten .....</u>	80
<u>Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen.....</u>	84
<u>Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....</u>	88
<b>7. Digitale zorg: e-consult .....</b>	<b>93</b>
<u>Samenvatting.....</u>	93
<u>Generieke resultaten .....</u>	94
<u>Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen.....</u>	95
<u>Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....</u>	96
<b>8. Locatie van zorg: ervaringen met zorg in meer dan één ziekenhuis (netwerkzorg) ....</b>	<b>98</b>
<u>Samenvatting.....</u>	98
<u>Generieke resultaten .....</u>	100
<u>Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen.....</u>	102
<u>Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....</u>	104
<b>9. Locatie van zorg: ziekenhuiskeuze .....</b>	<b>110</b>
<u>Samenvatting.....</u>	110
<u>Generieke resultaten .....</u>	111
<u>Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen.....</u>	113
<u>Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak .....</u>	114
<b>Bijlagen.....</b>	<b>116</b>
<u>Bijlage 1 NFK-PREM Oncologie &amp; Netwerkzorg .....</u>	116
<u>Bijlage 2 Regio-indeling .....</u>	122
<u>Bijlage 3 Respondenten per oncologienetwerk.....</u>	124
<u>Bijlage 4 Reiservaringen van mensen met een geschat laag inkomen.....</u>	125

# 1. Reizen voor kankerzorg: reisbereidheid

## Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?” (oktober 2019, n=7376). Volledige rapportage: [Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk? | Doneer Je Ervaring](#) en [Bijlage 4](#) van dit rapport.

Flashmob-onderzoek “Hoe lang zijn patiënten bereid te reizen voor medisch-oncologische zorg?” (2023, n=4337). Publicatie: [Hoe lang zijn patiënten bereid te reizen voor medisch-oncologische zorg? | NTVG](#)

## Samenvatting

Uit de verschillende peilingen blijkt dat 85–90% van de mensen met kanker bereid is om tot een uur of langer te reizen voor een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in zijn/haar vorm van kanker (bron: [Doneer Je Ervaring](#)) of minimaal 30 tot 60 minuten te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker (bron: [Flashmob](#)). 5–7% ervaart vaak of altijd problemen bij reizen. In alle patiëntgroepen blijken weinig reisproblemen ervaren te worden en blijkt de reisbereidheid voor gespecialiseerde zorg groot.

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de specifieke patiëntgroepen.

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met alveesklieerkanker reizen vaker een half uur of langer (55,1%) en geven vaker aan een uur of langer te willen reizen voor gespecialiseerde zorg (95,5%).
- Patiënten met dikkedarmkanker reizen vaker minder dan een half uur (70%).
- Patiënten met endeldarmkanker reizen vaker minder dan een half uur (70,4%).
- Patiënten met hoofd-halskanker reizen vaker een half uur of langer (72,8%) en geven vaker aan dat reizen vaak of altijd een probleem is (14,9%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen per regionaal netwerk zijn:

- Patiënten uit het oncologienetwerk Groningen-Drenthe reizen vaker een half uur of langer (51,4%), dit verschil vervalst als we de patiënten van het UMCG weglaten uit de analyse.
- Patiënten uit het Oncologisch netwerk Friesland reizen vaker minder dan een half uur (74,5%) en vinden vaker reizen geen probleem (84,7%) en vaker vaak of altijd een probleem (5,5%).
- Patiënten uit het netwerk Oncozon reizen vaker minder dan een half uur (72,4%).
- Patiënten uit het oncologienetwerk OncoNoVo+ reizen vaker een half uur of langer (50,2%), dit verschil vervalst als we de patiënten van het AUMC en AvL weglaten uit de analyse.
- Patiënten uit het oncologienetwerk Onco Oost zónder de patiënten uit het RadboudUMC,

- geven vaker aan minder dan een half uur te reizen (76,3%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (60,8%).
- Patiënten uit het oncologienetwerk OncoWest zónder de patiënten uit het LUMC, geven vaker aan minder dan een half uur te reizen (75,7%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (59,7%).
- Patiënten uit het oncologienetwerk Concord zónder de patiënten uit het ErasmusMC, geven vaker aan minder dan een half uur te reizen (74,2%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (61,2%).
- Patiënten uit het oncologienetwerk EMBRAZE zónder de patiënten uit het ErasmusMC, geven vaker aan minder dan een half uur te reizen (78,6%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (60,6%). Ook geven ze aan vaker reizen geen probleem te vinden (85,9%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (75,8%).
- Patiënten uit het netwerk RON reizen vaker minder dan een half uur (73,9%).
- Patiënten uit het Oncologisch Netwerk Oostnoordoost reizen vaker minder dan een half uur (77,5%).

## Generieke resultaten

### Hoeveel reizen patiënten: 61% korter dan een half uur

Van de patiënten uit de Doneer Je Ervaring-peiling (n=7376) reist 61% korter dan een half uur naar het ziekenhuis van behandeling (enkele reis) en 28% tussen een half uur en een uur. Bij het Flashmob-onderzoek onder mensen die systemische therapie krijgt (n=4337), reist 72% korter dan een half uur.

### Problemen bij reizen: 5-7% vaak of altijd problemen

76% van de patiënten ervaart geen problemen bij het reizen, 20% ervaart soms een probleem, 4% ervaart vaak een probleem en 1% altijd. Van de mensen die minder dan een half uur reistijd hadden gaf 87% (n=3684) aan geen probleem te ervaren met reizen en 11% (n=471) soms. Van de mensen die een reistijd van een half uur of langer hadden gaf 58% (n=1608) aan geen probleem te ervaren met reizen en 32% (n=887) soms. Van de patiënten die een probleem ervaren, geeft bijna de helft als reden dat zij (soms) te ziek waren of (soms) te veel pijn hadden om te reizen.

Redenen waarom reizen een probleem is	
<b>Ik was (soms) te ziek of ik had (soms) te veel pijn om te reizen</b>	<b>48%</b>
<b>Ik moest vaak naar het ziekenhuis voor behandeling</b>	<b>46%</b>
<b>Ik vond het een belasting voor mijn naasten die met mij meegingen</b>	<b>39%</b>
De reisafstand en/of reistijd naar het ziekenhuis was te lang	16%
De reis- en parkeerkosten waren voor mij te hoog	14%
Ik heb geen eigen vervoer	12%
Ik moest alleen naar het ziekenhuis, er kon niemand met mij mee	7%
Het ziekenhuis was te ver weg voor mijn naasten, waardoor ik weinig of geen bezoek in het ziekenhuis kreeg	6%
Problemen rondom taxivervoer <sup>14</sup>	3%

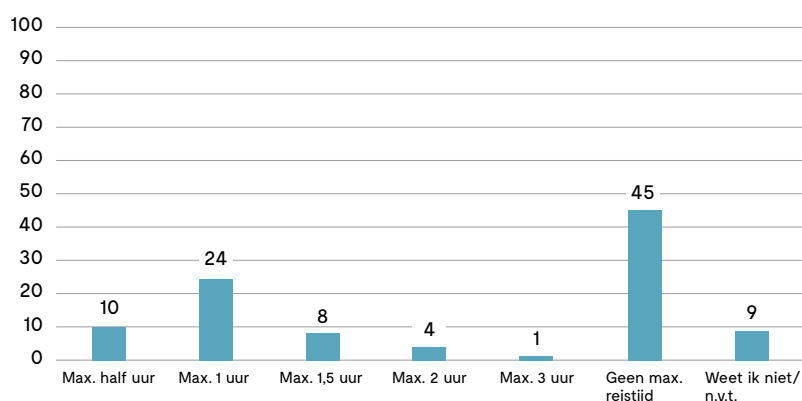
WAAROM WAS HET REIZEN NAAR HET ZIEKENHUIS VAN BEHANDELING IN MEERDERE OF MINDERE MATE EEN PROBLEEM VOOR KANKERPATIËNTEN?

Bij het Flashmob-onderzoek onder mensen die systemische therapie kregen, ervaart 70% geen problemen bij reizen, 22% soms en 7,5% vaak of altijd. De genoemde reisproblemen omvatten onder andere zich een last voor anderen voelen (44%), te ziek of te moe te zijn om te reizen (25%)

en te hoge reis- en/of parkeerkosten (20%). Van de patiënten die problemen met reizen naar het ziekenhuis ervaren, was er bij 67% sprake van verminderd fysiek functioneren (n=858). Bij patiënten die geen reisproblemen ervaren, had 47% een verminderd fysiek functioneren.

### Bereidheid voor reizen naar gespecialiseerde zorg

Een groot deel (45%, n=3087) van de patiënten in de Doneer Je Ervaring-peiling geeft aan dat er geen maximale reistijd is; zij zouden bereid zijn te reizen zolang als nodig is om zorg te krijgen van een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in hun vorm van kanker. 90% is bereid om een uur of langer te reizen voor gespecialiseerde zorg, 10% maximaal een half uur. Patiënten met een reistijd van een half uur of langer naar het ziekenhuis van behandeling geven vaker (55%, n=1418) aan geen maximale reistijd te hebben dan patiënten met een reistijd van minder dan een half uur (45%, n=1669).



HOE LANG ZIJN KANKERPATIENTEN BEREID TE REIZEN (ENKELE REIS) VOOR ZORG VAN EEN ZIEKENHUIS DAT GESPECIALISEERD IS IN HUN VORM VAN KANKER?

Bij het Flashmob-onderzoek onder mensen die systemische therapie kregen, was 15% bereid minder dan een half uur te reizen voor een ziekenhuis dat meer ervaring heeft in hun vorm van kanker en de overige respondenten gaven aan bereid te zijn 30-60 minuten of langer te willen reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker: 38% (n=1645) tussen een half uur en een uur, 23% (n=986) tussen 1 uur en anderhalf uur en 21% (n=925) meer dan anderhalf uur. Van de praktisch opgeleiden was 20% bereid maximaal een half uur te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker en van de 75-plussers 18%.

## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de volgende onderwerpen: huidige reistijd, ervaren problemen bij reizen en reisbereidheid voor gespecialiseerde zorg.

### Patiënten die 75-plus zijn

Voor leeftijd zien we geen relevante verschillen voor reistijd naar het ziekenhuis van behandeling noch in de reisbereidheid voor gespecialiseerde zorg vergeleken met jongere patiënten (het verschil is minder dan 10 procentpunten). In het Flashmob-onderzoek geeft 18% van de 75-plussers aan bereid te zijn maximaal een half uur te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker en de overige respondenten gaven aan bereid te zijn 30-60 minuten of langer te willen reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker: 43% een half uur tot een uur, 23% een uur tot anderhalf uur en 16% langer dan anderhalf uur. Voor oudere patiënten was in de Doneer Je Ervaring-peiling het reizen vaker (85%, n=669) geen probleem dan voor de jongere patiënten (respectievelijk, 51-74 jaar; 76%, n=4089 en 50 jaar of jonger; 63%, n=534).

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Voor opleiding zien we geen relevante verschillen voor reistijd naar het ziekenhuis van behandeling, noch in het ervaren van problemen bij reizen, noch in de bereidheid voor reizen naar gespecialiseerde zorg vergeleken met middelbaar/hoger opgeleide patiënten. In de Doneer Je Ervaring-peiling geeft 43% (n=394) van de praktisch opgeleiden aan geen maximale reistijd te hebben voor gespecialiseerde zorg, 42% (n=382) zou maximaal 1 tot 3 uur reizen en 15% (n=140) maximaal een half uur. Bij het Flashmob-onderzoek onder mensen die systemische therapie kregen, was van de praktisch opgeleiden 20% bereid maximaal een half uur te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker en de overige respondenten gaven aan bereid te zijn 30-60 minuten of langer te willen reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker: 44% was bereid een half tot een uur te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun vorm van kanker, 19% een uur tot anderhalf uur en 17% langer dan anderhalf uur.

### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met co-morbiditeit

Patiënten die naast hun kanker ook voor andere ziektes behandeld werden in het ziekenhuis (22% van de patiënten, n=964, Flashmob-onderzoek), ervoer 28% soms een reisprobleem en 9% vaak tot altijd problemen met reizen. Van de patiënten die voor één of meerdere aandoeningen behandeld werden in het ziekenhuis (n=939), was in het Flashmob-onderzoek 16% bereid minder dan 30 minuten te reizen, 40% 30-60 minuten, 22% 60-90 minuten en 22% meer dan 90 minuten. Dit was niet significant verschillend met patiënten die geen andere aandoening(en) hadden waarvoor behandeling in een ziekenhuis.

### Patiëntgroepen die geassocieerd zijn met een lage sociaaleconomische status (SES)

Voor patiëntgroepen die geassocieerd zijn met een lage sociaaleconomische status (SES) (zie [Bijlage 4](#)) zien we geen significante en relevante verschillen voor reistijd en ervaren reisproblemen. Ook voor reisbereidheid voor gespecialiseerde zorg zijn geen significante en relevante verschillen gevonden: 88% is bereid een uur of langer te reizen voor gespecialiseerde zorg.



## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de volgende vragen: huidige reistijd, ervaren problemen bij reizen en reisbereidheid voor gespecialiseerde zorg.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Patiënten met alvleesklierkanker reizen vaker een half uur of langer (55,1%) en geven vaker aan een uur of langer te willen reizen voor gespecialiseerde zorg (95,5%).

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
Reistijd		%	n	%	n
	Minder dan een half uur	44,9%	31	60,7%	4196
	Een half uur of langer	55,1%	38	39,3%	2716

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
Maximale reistijd naar gespecialiseerde zorg		%	n	%	n
	Maximaal een half uur	4,5%	3	10,8%	671
	1 tot 3 uur	25,8%	17	40,4%	2515
	Geen maximale reistijd	69,7%	46	48,8%	3041

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Patiënten met dikkedarmkanker reizen vaker minder dan een half uur (70%).

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
Reistijd		%	n	%	n
	Minder dan een half uur	70,0%	348	59,8%	3879
	Een half uur of langer	30,0%	149	40,2%	2605

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Patiënten met endeldarmkanker reizen vaker minder dan een half uur (70,4%).

		Aandoening			
		Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
Reistijd		%	n	%	n
	Minder dan een half uur	70,4%	254	60,0%	3973
	Een half uur of langer	29,6%	107	40,0%	2647

### Patiënten met hoofd-halskanker

Patiënten met hoofd-halskanker reizen vaker een half uur of langer (72,8%) en geven vaker aan dat reizen vaak of altijd een probleem is (14,9%).

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Reistijd	Minder dan een half uur	27,2%	31	61,1%	4196
	Een half uur of langer	72,8%	83	38,9%	2671

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe ervaarde je het reizen* naar het [V10], toen je behandeld werd voor [V5]?	Ik vond het reizen geen probleem	47,4%	54	76,3%	5238
	Ik vond het reizen soms een probleem	37,7%	43	19,1%	1315
	Ik vond het reizen vaak een probleem	9,6%	11	3,6%	246
	Ik vond het reizen altijd een probleem	5,3%	6	1,0%	68

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met nierkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten uit de regionale netwerken

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de volgende vragen: huidige reistijd, ervaren problemen bij reizen en reisbereidheid voor gespecialiseerde zorg.

### Oncologienetwerk Groningen-Drenthe

Patiënten uit het oncologienetwerk Groningen-Drenthe reizen vaker een half uur of langer (51,4%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (38,6%). Er zijn geen significante en relevante verschillen als we de patiënten weglaten uit het UMCG.

		Oncologienetwerk					
		Oncologienetwerk Groningen-Drenthe		Oncologienetwerk Groningen-Drenthe zonder UMCG		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		48,6%	234	69,0%	167	61,4%	3993
	Een half uur of langer	51,4%	247	31,0%	75	38,6%	2507

### Oncologisch Netwerk Friesland

Patiënten uit het Oncologisch netwerk Friesland reizen vaker minder dan een half uur (74,5%) en vinden vaker reizen minder vaak soms een probleem (9,7%).

		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Reistijd	Minder dan een half uur	74,5%	161	60,1%	4066
	Een half uur of langer	25,5%	55	39,9%	2699

		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Hoe ervaren je het reizen* naar het [V10], toen je behandeld werd voor [V5]?	Ik vond het reizen geen probleem	84,7%	183	75,5%	5109
	Ik vond het reizen soms een probleem	9,7%	21	19,8%	1337
	Ik vond het reizen vaak een probleem	4,6%	10	3,7%	247
	Ik vond het reizen altijd een probleem	0,9%	2	1,1%	72

### Oncomid

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### OncoWest

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden in huidige reistijd tussen OncoWest en de overige oncologienetwerken. Als we de patiënten uit het LUMC weglaten uit de analyse, geven patiënten uit OncoWest vaker aan minder dan een half uur te reizen (75,7%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (59,7%).

		Oncologienetwerk					
		OncoWest		OncoWest zonder LUMC		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		69,1%	457	75,7%	346	59,7%	3770
	Een half uur of langer	30,9%	204	24,3%	111	40,3%	2550

## Onco-Oost

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden in huidige reistijd tussen Onco-Oost en de overige oncologienetwerken. Als we de patiënten uit het Radboudumc weglaten uit de analyse, geven patiënten uit Onco-Oost vaker aan minder dan een half uur te reizen (76,3%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (60,8%).

		Oncologienetwerk					
		Onco-Oost		Onco-Oost zonder Radboudumc		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		58,4%	377	76,3%	313	60,8%	3850
	Een half uur of langer	41,6%	268	23,7%	97	39,2%	2486

## OncoZON

Patiënten uit het netwerk OncoZON reizen vaker minder dan een half uur (72,4%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (59,4%). Dit verschil blijft bestaan als we de patiënten uit het MUMC+ weglaten uit de analyse (76,4%).

		Oncologienetwerk					
		OncoZON		OncoZON zonder MUMC+		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		72,4%	460	76,4%	389	59,4%	3767
	Een half uur of langer	27,6%	175	23,6%	120	40,6%	2579

## Concord

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden in huidige reistijd tussen Concord en de overige oncologienetwerken. Als we de patiënten uit het Erasmus MC weglaten uit de analyse, geven patiënten uit Concord vaker aan minder dan een half uur te reizen (74,2%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (61,2%).

		Oncologienetwerk					
		Concord		Concord zonder Erasmus MC		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		55,3%	432	74,2%	350	61,2%	3795
	Een half uur of langer	44,7%	349	25,8%	122	38,8%	2405

## EMBRAZE

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden in huidige reistijd en reisproblemen tussen EMBRAZE en de overige oncologienetwerken. Als we de patiënten uit het Erasmus MC weglaten uit de analyse, geven patiënten uit EMBRAZE vaker aan minder dan een half uur te reizen (78,6%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (60,6%). Ze geven dan ook vaker aan reizen geen probleem te vinden (85,9%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (75,8%).

		Oncologienetwerk					
		EMBRAZE		EMBRAZE zonder Erasmus MC		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		60,0%	518	78,6%	436	60,6%	3709
	Een half uur of langer	40,0%	346	21,4%	119	39,4%	2408

		EMBRAZE					
		EMBRAZE		EMBRAZE zonder Erasmus MC		Overige oncologienetwerken	
Hoe ervaren de je het reizen* naar het [V10], toen je behandeld werd voor [V5]?		%	n	%	n	%	n
Ik vond het reizen geen probleem	Ik vond het reizen geen probleem	75,8%	655	85,9%	477	75,8%	4637
	Ik vond het reizen soms een probleem	19,1%	165	11,7%	65	19,5%	1193
	Ik vond het reizen vaak een probleem	3,9%	34	1,6%	9	3,6%	223
	Ik vond het reizen altijd een probleem	1,2%	10	0,7%	4	1,0%	64

### OncoNoVo+

Patiënten uit het oncologienetwerk OncoNoVo+ reizen vaker een half uur of langer (50,2%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (36,3%). Als we de patiënten uit het Amsterdam UMC of AVL weglaten uit de analyse, geven patiënten uit OncoNoVo+ juist vaker aan minder dan een half uur te reizen (80,7%) dan patiënten uit de overige oncologienetwerken (63,7%).

		Oncologienetwerk					
		OncoNoVo+		OncoNoVo+ zonder Amsterdam UMC en AVL		Overige oncologienetwerken	
Reistijd		%	n	%	n	%	n
Minder dan een half uur		49,8%	797	80,7%	587	63,7%	3430
	Een half uur of langer	50,2%	802	19,3%	140	36,3%	1952

### RON

Patiënten uit het netwerk RON reizen vaker minder dan een half uur (73,9%).

		RON		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Reistijd	Minder dan een half uur	73,9%	244	59,9%	3983
	Een half uur of langer	26,1%	86	40,1%	2668

### Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost

Patiënten uit het Oncologisch Netwerk Oostnoordoost reizen vaker minder dan een half uur (77,5%).

		Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Reistijd	Minder dan een half uur	77,5%	210	59,9%	4017
	Een half uur of langer	22,5%	61	40,1%	2693

## 2. Reizen voor kankerzorg: zittend ziekenvervoer

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?” Deel 2: reiskostenvergoeding (juli 2024, n=6238). Volledige rapportage: [Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij? Deel 2: reiskostenvergoeding | Doneer Je Ervaring](#)

Flashmob-onderzoek “Hoe lang zijn patiënten bereid te reizen voor medisch-oncologische zorg?” (2023, n=4337). Publicatie: [Hoe lang zijn patiënten bereid te reizen voor medisch-oncologische zorg? | NTVG](#)

### Samenvatting

Ongeveer de helft van de patiënten weet niet van de mogelijkheden voor reiskostenvergoeding. Kijkend naar de patiënten die een reiskostenvergoeding aangevraagd hebben, dan lijkt dit voor de taxi makkelijker te zijn dan voor eigen vervoer en openbaar vervoer: resp. 65%, 54% en 49% vond het aanvragen (heel erg) makkelijk. 95% van de patiënten die gebruikmaakten van een taxi heeft de kosten daarvan daadwerkelijk vergoed gekregen. Bij eigen vervoer was dit 80% en bij openbaar vervoer 66%. De patiënten die met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar naar de kankerbehandelingen zijn gereisd, zijn hierover redelijk tevreden: het gemiddelde rapportcijfer is een 7,4 (n=696). Van geeft 32% een excellente beoordeling, 52% een voldoende en 15% een onvoldoende.

- 95% van de patiënten (n=666) die gebruik maakten van vervoer met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar om naar hun kankerbehandelingen te gaan, vond wel iets goed aan het taxivervoer. Minimaal de helft van hen noemde de volgende positieve punten: de taxi haalde mij op tijd op en bracht mij op tijd terug, de chauffeur was vriendelijk en de taxi is een prettige manier van reizen. 44% (n=311) vond *alles* goed aan het vervoer met de taxi(bus).
- 56% van de patiënten (n=389) die gebruik maakten van een taxi om naar hun kankerbehandelingen te gaan, vond iets niet goed aan het taxivervoer. Van de antwoordopties is geen enkel punt door minimaal de helft van hen aangevinkt. 5% (n=34) vond dat er *niets* goed was aan het vervoer met de taxi(bus).

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Patiënten van 80 jaar of ouder reizen minder vaak met de auto dan jongere patiënten (50%), weten minder vaak van de reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (43%) en voor de taxi (46%), hebben minder vaak reiskosten vergoed gekregen (64%) en geven vaker aan dat alles goed was aan het vervoer per taxi (75%).
- Patiënten die praktisch opgeleid zijn, geven minder vaak aan met eigen auto naar hun kankerbehandelingen (57%) te reizen, zijn vaker door mensen uit de eigen omgeving geïnformeerd over de reiskostenvergoeding voor eigen vervoer, geven vaker (65%) aan het (heel erg) makkelijk te vinden om een reiskostenvergoeding aan te vragen voor eigen vervoer



en geven vaker (60%) aan dat alles goed was aan het vervoer per taxi.

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met alvleesklierkanker zijn minder vaak op de hoogte van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (34,8%).
- Patiënten met blaaskanker reizen minder vaak met de auto van een naaste (17,5%), zijn minder vaak op de hoogte van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (38,9%) en taxi (43,1%) en hebben minder vaak reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer (37,3%)
- Patiënten met dikkedarmkanker hebben minder vaak reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer (31,8%), hebben minder vaak de reiskosten voor eigen vervoer vergoed gekregen (66,7%) en vonden het vaker (heel erg) moeilijk (47,4%).
- Patiënten met hoofd-halskanker reizen minder vaak met eigen vervoer (50%) en vaker met de taxi (37,3%), weten vaker van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (75,4%) en voor de taxi (78,9%), hebben vaker reiskostenvergoeding voor eigen vervoer aangevraagd (68%), vonden dit vaker (heel erg) makkelijk (78,4%), geven vaker als reden voor het niet aanvragen van vergoeding op “ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond”(21,4%) en geven vaker de volgende negatieve ervaringen op: “de chauffeur had een onprettige rijstijl” (23,3%) en “de taxi is geen prettige manier van reizen” (20%).
- Patiënten met longkanker zijn vaker door mensen in de naaste omgeving geïnformeerd over de mogelijkheid van reiskostenvergoeding (43,8%), geven vaker als reden voor het niet aanvragen van vergoeding voor eigen vervoer op “ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond”(17,6%) en “ik vond de eigen bijdrage te hoog”(20,6%).
- Patiënten met maag- of slokdarmkanker reizen vaker met de taxi (24,8%), weten vaker van het bestaan van reiskostenvergoeding voor taxivervoer (73,5%) en geven vaker aan het aanvragen van vergoeding voor eigen vervoer (heel erg) makkelijk te vinden (69%):
- Patiënten met nierkanker reizen vaker met de eigen auto (81,5%) en weten minder vaak van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (40,3%) en taxi (49,3%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen per regionaal netwerk zijn:

- Patiënten uit het Oncologienetwerk Groningen-Drenthe hebben vaker reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer (63,3%).
- Patiënten uit het Oncologisch Netwerk Friesland zijn vaker door een verpleegkundige in het ziekenhuis geïnformeerd over de mogelijkheid voor reiskostenvergoeding (31,7%), wisten vaker van het bestaan van een reiskostenvergoeding voor openbaar vervoer (60,8%), voor eigen vervoer (72,5%) en voor de taxi (73,1%).
- Patiënten uit het Oncomid hebben minder vaak de reiskosten voor openbaar vervoer vergoed gekregen (33,3%).
- Patiënten uit het OncoWest wisten minder vaak dat er een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat (50,7%), zijn vaker (heel erg) ontevreden over het vervoer met de taxi (31%) (rapportcijfer 6,8), geven minder vaak aan dat de taxi een prettige manier is om te reizen (34,2%) en geven bij de negatieve punten vaker het gedrag van de chauffeur op (20,7%).
- Patiënten uit het Onco-Oost geven vaker als positief punt van taxivervoer op “de chauffeur had een prettige rijstijl” (32,7%) en vaker als negatief punt “taxivervoer is geen prettige manier van reizen” (25%).
- Patiënten uit de regio van Oncozon geven een hoger rapportcijfer voor het taxivervoer (7,9), geven vaker als positief punt “de chauffeur had een prettige rijstijl” (31,6%) en minder vaak als negatief punt “de taxi bracht mij niet op tijd terug” (25%).
- Patiënten uit de regio Concord geven vaker als negatief punt bij taxivervoer op “de taxi bracht mij niet op tijd terug” (57,1%).

- De patiënten uit de regio OncoNoVo+ geven minder vaak als positief punt bij taxivervoer “de taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug” (35,8%).
- Patiënten uit Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost geven vaker als positief punt van taxivervoer op “ik had hierdoor geen reiskosten” (57,9%) en als negatief punt “de taxirit duurde langer dan nodig” (69,2%).

## Generieke resultaten

### Hoe reizen patiënten?

De meeste patiënten in de Doneer Je Ervaring-peiling gingen meestal met de eigen auto (65%) of de auto van een naaste (30%) naar hun kankerbehandelingen. 16% ging te voet of met de fiets, 12% met een taxi(bus) vanuit de zorgverzekeraar en 10% reisde met het openbaar vervoer.

- Patiënten met een reistijd van langer dan 1 uur naar bestraling geven vaker 34% (n=124) aan gebruik te maken van een taxi(bus) via de zorgverzekeraar dan patiënten met een reistijd van maximaal een half uur (9%, n=107).
- Patiënten die op dit moment niet alleen wonen reizen vaker (70%, n=3422) met eigen auto dan patiënten die alleen wonen (46%, n=505). Alleenwonende patiënten reizen op hun beurt weer vaker (39%, n=430) met de auto van een naaste dan patiënten die niet alleen wonen (28%, n=1364). Daarnaast maken patiënten die alleen wonen vaker (21%, n=228) gebruik van een taxi(bus) vanuit de zorgverzekeraar dan patiënten die niet alleen wonen (10%, n=486).

### Kennis over mogelijkheden reiskostenvergoeding

Iets meer dan de helft (56%) van de patiënten wist dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor eigen vervoer bestaat. Voor openbaar vervoer geldt dat iets minder dan de helft (45%) op de hoogte was van de reiskostenvergoeding en als het gaat om de taxi, dan wist 62% van de patiënten ervan. Van de patiënten die van de reiskostenvergoeding voor eigen vervoer, openbaar vervoer en/of taxi wisten, geeft 63% aan hierover door iemand te zijn geïnformeerd:



De overige 37% van de patiënten is door niemand geïnformeerd over de reiskostenvergoeding (zij hebben het zelf gevonden, bijv. via internet).

- Patiënten met langer dan 1 uur reistijd naar bestraling wisten vaker (75%, n=273) dat er een reiskostenvergoeding voor eigen vervoer bestaat dan patiënten met een reistijd van maximaal een half uur (57%, n=647). Dat is ook het geval bij het openbaar vervoer (61%, n=221 versus 47%, n=537) en de taxi (78%, n=284 versus 67%, n=767).
- Patiënten met een reistijd van langer dan 1 uur naar hun behandeling met medicijnen geven vaker (28%, n=49) aan door hun zorgverzekeraar te zijn geïnformeerd over de

- reiskostenvergoeding dan patiënten met een reistijd van maximaal een half uur (17%, n=174).
- Patiënten met een reistijd van langer dan 1 uur naar de bestraling zijn vaker (29%, n=63) door hun zorgverzekeraar geïnformeerd over de reiskostenvergoeding dan patiënten met een reistijd van maximaal een half uur (15%, n=78).
- Patiënten die een radiotherapeutisch ziekenhuis als behandelend ziekenhuis hadden geven vaker (16%, n=5) aan dat een andere zorgverlener in het ziekenhuis hen geïnformeerd heeft over de reiskostenvergoeding dan patiënten met een UMC (4%, n=38), topklinisch (6%, n=63) en algemeen ziekenhuis (4%, n=25).

### Ervaring met reiskostenvergoeding

Van de patiënten die aangaven met eigen vervoer, openbaar vervoer en/of taxi naar hun kankerbehandelingen te reizen én die wisten van de reiskostenvergoeding voor deze vormen van vervoer, geeft resp. 52% , 40% en 91% aan deze daadwerkelijk bij de zorgverzekeraar te hebben aangevraagd.

- Eigen vervoer: patiënten met een reistijd van langer dan 1 uur naar hun behandeling met medicijnen hebben vaker (74%, n=142) bij de zorgverzekeraar een reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer dan patiënten met een maximale reistijd van een half uur (46%, n=520). Datzelfde zien we bij bestraling (resp. 72%, n=138 versus 52%, n=291).
- Openbaar vervoer: patiënten met een reistijd van langer dan 1 uur naar hun behandeling met medicijnen hebben vaker (53%, n=20) bij de zorgverzekeraar een reiskostenvergoeding aangevraagd dan patiënten met een maximale reistijd van een half uur (37%, n=25). Voor bestraling vonden we geen significante en relevante verschillen.
- Taxi: geen significante en relevante verschillen gevonden.
- Ziekenhuis van behandeling: patiënten met een radiotherapeutisch centrum (59%, n=13) en UMC (57%, n=556) als behandelend ziekenhuis geven vaker aan reiskostenvergoeding voor eigen vervoer te hebben aangevraagd dan patiënten met een topklinisch (47%, n=546) of algemeen ziekenhuis (51%, n=326) als behandelend ziekenhuis.

Kijkend naar de patiënten die een reiskostenvergoeding hebben aangevraagd, dan lijkt dit voor de taxi makkelijker te zijn dan voor eigen vervoer en openbaar vervoer: resp. 65%, 54% en 49% vond het aanvragen (heel erg) makkelijk. 95% van de patiënten die gebruik maakten van een taxi heeft de kosten daarvan daadwerkelijk vergoed gekregen. Bij eigen vervoer was dit 80% en bij openbaar vervoer 66%.

### Waarom geen vergoeding aangevraagd?

De groep patiënten die geen reiskostenvergoeding heeft aangevraagd, hebben we gevraagd wat daar de reden voor is. De meest genoemde redenen voor zowel eigen vervoer, openbaar vervoer als taxi zijn 'ik kon de kosten makkelijk zelf betalen,' 'dat leek me te veel gedoe om te regelen' en 'ik kwam er pas achter dat het kon nadat mijn behandeling was afgerond'.

Waarom heb je geen reiskostenvergoeding bij de zorgverzekeraar aangevraagd naar jouw kankerbehandeling?	Eigen vervoer		Openbaar vervoer		Taxi	
	%	n	%	n	%	n
<i>Ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond</i>	7	68	12	12	21	5
<i>Ik moest de kosten eerst voorschieten en dat kon ik niet betalen</i>	0	4	1	1	4	1
<i>Ik vond de eigen bijdrage te hoog</i>	9	87	7	7	13	3
<i>Dat leek me te veel gedoe om te regelen</i>	29	270	31	31	26	6
<i>Ik vond de aanvraagprocedure niet duidelijk</i>	4	40	6	6	9	2
<i>Ik kreeg de benodigde documenten niet van het ziekenhuis</i>	2	21	1	1	9	2
<i>Ik kon de kosten makkelijk zelf betalen, ik had geen reiskostenvergoeding nodig</i>	62	573	55	55	44	10
<i>Toen ik werd behandeld, was deze vergoeding er nog niet</i>	3	27	6	6	4	1
<i>Ik was geen eigenaar van de auto (of motorfiets), maar een naaste (bijv. partner, familie)</i>	6	58	-	-	-	-
<i>Ik wilde zelf een taxibedrijf kiezen en dat kon niet</i>	-	-	-	-	4	1

## Ervaring met taxivervoer

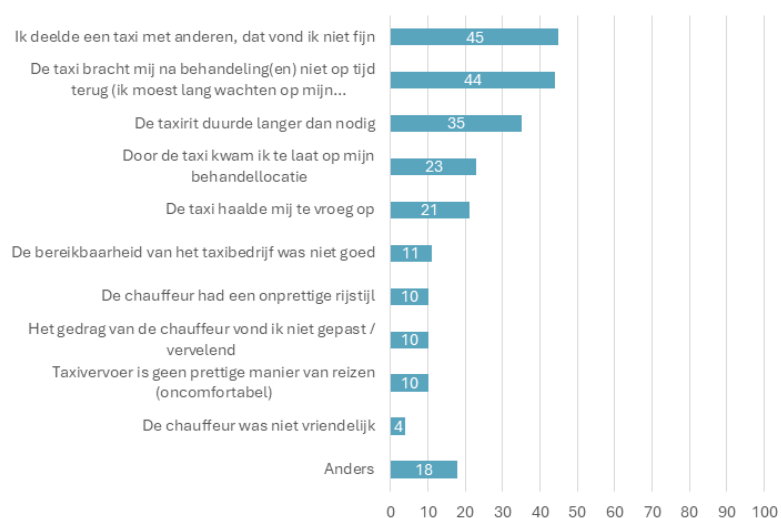
In de Doneer Je Ervaring-peiling reisden 714 patiënten met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren (vanuit zorgverzekeraar), naar hun kankerbehandeling. Over het vervoer met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar naar de kankerbehandelingen zijn patiënten redelijk tevreden: het gemiddelde rapportcijfer is een 7,4 (n=696): 52% (n=365) geeft een voldoende, 15% een onvoldoende en 32% een excellente beoordeling.

- 44% (n=311) van de patiënten die reisden met een taxi(bus) via de zorgverzekeraar, vond alles goed aan het vervoer met de taxi(bus).
- 5% (n=34) van de patiënten vulde in dat er niets goed was aan het vervoer met de taxi(bus).
- 95% van de patiënten (n=666) die gebruikmaakten van vervoer met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar om naar hun kankerbehandelingen te gaan, vond wel iets goed aan het taxivervoer.
- 56% van de patiënten (n=389) die gebruik maakten van een taxi om naar hun kankerbehandelingen te gaan, vond iets niet goed aan het taxivervoer.

Wat vond je goed aan het vervoer met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar naar jouw kankerbehandelingen? (%)



Wat vond je niet goed aan het vervoer met de taxi(bus) via de zorgverzekeraar naar jouw kankerbehandelingen? (%)



Uit het Flashmob-onderzoek bleek dat van de patiënten die met de taxi of zittend ziekenvervoer reisden (n=265), 30% soms reisproblemen ervoer en 11% vaak of altijd.

## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de volgende onderwerpen: huidige manier van reizen, kennis en informatievoorziening over de mogelijkheid voor reiskostenvergoeding en ervaringen met taxivervoer.

### Patiënten die 80-plus zijn

Patiënten van 80 jaar of ouder reizen minder vaak met de auto dan jongere patiënten (50%), weten minder vaak van de reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (43%) en voor de taxi (46%), hebben minder vaak reiskosten vergoed gekregen (64%) en geven vaker aan dat alles goed was aan het vervoer per taxi (75%):

	54 jaar of <	55 t/m 67 jaar	68 t/m 79 jaar	80 jaar of >
• Met mijn eigen auto of motorfiets:	64% (n=1376)	67% (n=1645)	65% (n=857)	50% (n=49)
• Met de auto van een naaste/bekende:	41% (n=880)	25% (n=608)	21% (n=279)	27% (n=27)

- Jongere patiënten wisten vaker van een reiskostenvergoeding voor eigen vervoer dan oudere patiënten (resp. 54 jaar of jonger: 60%, n=1312; 55 t/m 67 jaar: 55%, n=1399; 68 t/m 79 jaar: 53%, n=734 en 80 jaar of ouder: 43%, n=45).
- Jongere patiënten wisten vaker van een reiskostenvergoeding voor de taxi dan oudere patiënten (resp. 54 jaar of jonger: 69%, n=1527; 55 t/m 67 jaar: 60%, n=1532; 68 t/m 79 jaar: 56%, n=780 en 80 jaar of ouder: 46%, n=49).
- Jongere patiënten hebben vaker de reiskosten voor eigen vervoer vergoed gekregen dan oudere patiënten (resp. 54 jaar of jonger: 81%, n=513; 55 t/m 67 jaar: 81%, n=453; 68 t/m 79 jaar: 77%, n=215 en 80 jaar of ouder: 64%, n=7).
- Oudere patiënten geven vaker aan dat alles goed was aan het vervoer per taxi dan jongere patiënten (resp. 80 jaar of ouder: 75%, n=7; 68 t/m 79 jaar: 52%, n=79; 55 t/m 67 jaar: 42%, n=107 en 54 jaar of jonger: 41%, n=119).

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, geven minder vaak aan met eigen auto naar hun kankerbehandelingen (57%) te reizen, zijn vaker door mensen uit de eigen omgeving geïnformeerd over de reiskostenvergoeding voor eigen vervoer, geven vaker (65%, n=112) aan het (heel erg) makkelijk te vinden om een reiskostenvergoeding aan te vragen voor eigen vervoer en geven vaker (60%, n=62) aan dat alles goed was aan het vervoer per taxi.

- Hoogopgeleiden geven vaker (67%, n=2047) aan met eigen auto naar hun kankerbehandelingen te gaan dan praktisch opgeleiden (57%, n=433).
- Praktisch opgeleiden vulden vaker (40%, n=152) in door mensen uit hun naaste omgeving geïnformeerd te zijn over de reiskostenvergoeding dan hoogopgeleiden (23%, n=290).
- Praktisch opgeleiden geven vaker (65%, n=112) aan het (heel erg) makkelijk te vinden om een reiskostenvergoeding aan te vragen voor eigen vervoer dan hoogopgeleiden (51%, n=355).
- Praktisch opgeleide patiënten geven vaker (60%, n=62) aan dat alles goed was aan het vervoer per taxi dan hoogopgeleide patiënten (39%, n=115).

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.



**Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Patiënten met co-morbiditeit**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de volgende vragen: huidige manier van reizen, kennis en informatievoorziening over de mogelijkheid voor reiskostenvergoeding en ervaringen met taxivervoer.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Patiënten met alvleesklierkanker zijn minder vaak op de hoogte van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (34,8%):

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor het eigen vervoer bestaat?	Nee	65,2%	15	44,0%	2733
	Ja	34,8%	8	56,0%	3482

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden of waren de aantallen per vraag te laag om betekenisvolle uitspraken te kunnen doen.

### Patiënten met blaaskanker

Patiënten met blaaskanker reizen minder vaak met de auto van een naaste (17,5%), zijn minder vaak op de hoogte van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (38,9%) en taxi (43,1%) en hebben minder vaak reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer (37,3%):

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe naar behandeling toe?	Te voet of met de fiets, bromfiets, scootmobiel etc.	16,3%	27	16,2%	950
	Met mijn eigen auto of motorfiets	72,9%	121	64,9%	3806
	<b>Met de auto van een naaste/ bekende</b>	<b>17,5%</b>	<b>29</b>	<b>30,1%</b>	<b>1765</b>
	Met het Openbaar Vervoer (OV, bijvoorbeeld bus, tram of trein)	9,6%	16	9,6%	563
	Met een taxi(bus) van een bedrijf dat ik zelf heb gekozen	2,4%	4	2,8%	166
	Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, vanuit de zorgverzekeraar	4,8%	8	12,0%	706
	Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, als service van het ziekenhuis	0,0%	0	0,5%	28
	Anders	1,2%	2	2,0%	116

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor het eigen vervoer bestaat?	Nee	61,1%	102	43,6%	2646
	Ja	38,9%	65	56,4%	3425

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat?	Nee	56,9%	95	37,1%	2255
	Ja	43,1%	72	62,9%	3816

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je bij de zorgverzekeraar een reiskostenvergoeding aangevraagd voor het reizen met eigen vervoer	Ja	37,3%	19	52,2%	1464
	Nee	62,7%	32	45,4%	1273
	Weet ik niet meer	0,0%	0	2,5%	69

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden of waren de aantallen per vraag te laag om betekenisvolle uitspraken te doen.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Patiënten met dikkedarmkanker hebben minder vaak reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer (31,8%), hebben minder vaak de reiskosten voor eigen vervoer vergoed gekregen (66,7%) en vonden het vaker (heel erg) moeilijk (47,4%):

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je bij de zorgverzekeraar een reiskostenvergoeding aangevraagd voor het reizen met eigen vervoer	Ja	31,8%	21	52,4%	1462
	Nee	66,7%	44	45,2%	1261
	Weet ik niet meer	1,5%	1	2,4%	68

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je de reiskosten van je eigen vervoer (auto of motorfiets) naar jouw behandeling voor kanker vergoed gekregen?	Ja	66,7%	14	80,3%	1174
	Nee	14,3%	3	10,8%	158
	Nog niet	19,0%	4	5,5%	80
	Weet ik niet meer	0,0%	0	3,4%	50

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe moeilijk of makkelijk reiskostenvergoeding aanvragen voor eigen vervoer?	(Heel erg) moeilijk (1-5)	47,4%	9	17,8%	253
	Niet moeilijk, niet makkelijk (6-7)	31,6%	6	27,4%	389
	(Heel erg) makkelijk (8-10)	21,1%	4	54,8%	777

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden of waren de aantallen per vraag te laag om betekenisvolle uitspraken te doen.

### Patiënten met endeldarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden of waren de aantallen per vraag te laag om betekenisvolle uitspraken te doen.

### Patiënten met hoofd-halskanker

Patiënten met hoofd-halskanker reizen minder vaak met eigen vervoer (50%) en vaker met de taxi (37,3%), weten vaker van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (75,4%) en voor de taxi (78,9%), hebben vaker reiskostenvergoeding voor eigen vervoer aangevraagd (68%), vonden dit vaker (heel erg) makkelijk (78,4%), geven vaker als reden voor het niet aanvragen van vergoeding op “ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond”(21,4%) en geven vaker de volgende negatieve ervaringen op: “de chauffeur had een onprettige rijstijl” (23,3%) en “de taxi is geen prettige manier van reizen” (20%).

Hoe naar behandeling toe?		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
	Te voet of met de fiets, bromfiets, scootmobiel etc.	7,7%	11	16,4%	966
	<b>Met mijn eigen auto of motorfiets</b>	<b>50,0%</b>	<b>71</b>	<b>65,5%</b>	<b>3856</b>
	Met de auto van een naaste/bekende	27,5%	39	29,8%	1755
	Met het Openbaar Vervoer (OV, bijvoorbeeld bus, tram of trein)	8,5%	12	9,6%	567
	Met een taxi(bus) van een bedrijf dat ik zelf heb gekozen	4,9%	7	2,8%	163
	<b>Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, vanuit de zorgverzekeraar</b>	<b>37,3%</b>	<b>53</b>	<b>11,2%</b>	<b>661</b>
	Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, als service van het ziekenhuis	1,4%	2	0,4%	26
	Anders	2,1%	3	2,0%	115

Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor het eigen vervoer bestaat?		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
	Nee	24,6%	35	44,5%	2713
	Ja	75,4%	107	55,5%	3383

Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat?		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
	Nee	21,1%	30	38,1%	2320
	Ja	78,9%	112	61,9%	3776

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je bij de zorgverzekeraar een reiskostenvergoeding aangevraagd voor het reizen met eigen vervoer	Ja	68,0%	51	51,5%	1432
	Nee	29,3%	22	46,1%	1283
	Weet ik niet meer	2,7%	2	2,4%	67

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe moeilijk of makkelijk reiskostenvergoeding aanvragen voor eigen vervoer?	(Heel erg) moeilijk (1-5)	9,8%	5	18,5%	257
	Niet moeilijk, niet makkelijk (6-7)	11,8%	6	28,0%	389
	(Heel erg) makkelijk (8-10)	78,4%	40	53,4%	741

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Waarom GEEN vergoeding EIGEN VERVOER aangevraagd?	<b>Ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond</b>	<b>21,4%</b>	<b>3</b>	<b>7,1%</b>	<b>65</b>
	Ik moest de kosten eerst voorschieten en dat kon ik niet betalen	0,0%	0	0,4%	4
	Ik vond de eigen bijdrage te hoog	0,0%	0	9,5%	87
	Dat leek me te veel gedoe om te regelen	28,6%	4	29,2%	266
	Ik vond de aanvraagprocedure niet duidelijk	14,3%	2	4,2%	38
	Ik kreeg de benodigde documenten niet van het ziekenhuis	0,0%	0	2,3%	21
	Ik kon de kosten makkelijk zelf betalen, ik had geen reiskostenvergoeding nodig	57,1%	8	62,0%	565
	Toen ik werd behandeld, was deze vergoeding er nog niet	0,0%	0	3,0%	27
	Ik was geen eigenaar van de auto (of motorfiets), maar een naaste (bijv. partner, familie)	14,3%	2	6,1%	56

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wat vond je NIET GOED aan taxi?	De taxi haalde mij te vroeg op	16,7%	5	20,9%	75
	Door de taxi kwam ik te laat op mijn behandellocatie	20,0%	6	23,7%	85
	De taxi bracht mij na behandeling(en) niet op tijd terug (ik moest lang wachten op mijn behandellocatie)	43,3%	13	44,3%	159
	De taxirit duurde langer dan nodig	40,0%	12	34,8%	125
	<b>De chauffeur had een onprettige rijstijl</b>	<b>23,3%</b>	<b>7</b>	<b>8,9%</b>	<b>32</b>
	De chauffeur was niet vriendelijk	3,3%	1	4,2%	15
	Het gedrag van de chauffeur vond ik niet gepast / vervelend	13,3%	4	9,2%	33
	<b>Taxivervoer is geen prettige manier van reizen (oncomfortabel)</b>	<b>20,0%</b>	<b>6</b>	<b>8,6%</b>	<b>31</b>
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik niet fijn	50,0%	15	44,8%	161
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was niet goed	10,0%	3	10,9%	39
	Anders	23,3%	7	17,0%	61

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

Patiënten met longkanker zijn vaker door mensen in de naaste omgeving geïnformeerd over de mogelijkheid van reiskostenvergoeding (43,8%), geven vaker als reden voor het niet aanvragen van vergoeding voor eigen vervoer op “ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond”(17,6%) en “ik vond de eigen bijdrage te hoog”(20,6%)

		Aandoening			
		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Door wie geïnformeerd over reiskostenvergoeding?	Door de huisarts	1,7%	2	1,2%	31
	Door een dokter in het ziekenhuis	10,7%	13	10,1%	261
	Door een verpleegkundige in het ziekenhuis	19,0%	23	21,8%	563
	Door een andere zorgverlener in het ziekenhuis	6,6%	8	5,0%	129
	<b>Door mensen in mijn naaste omgeving, bijvoorbeeld vrienden, familie, collega's</b>	<b>43,8%</b>	<b>53</b>	<b>26,4%</b>	<b>684</b>
	Door mijn zorgverzekeraar	16,5%	20	18,9%	489
	Door de patiëntenvereniging	2,5%	3	3,6%	92
	Door lotgenoten (andere mensen met kanker)	11,6%	14	9,1%	236
	Weet ik niet (meer)	8,3%	10	15,3%	397
	Anders, namelijk:	13,2%	16	13,8%	356

		Aandoening			
		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Waarom GEEN vergoeding EIGEN VERVOER aangevraagd?	<b>Ik kwam er pas achter dat dit kon nadat mijn behandeling was afgerond</b>	17,6%	6	7,0%	62
	Ik moest de kosten eerst voorschieten en dat kon ik niet betalen	2,9%	1	0,3%	3
	<b>Ik vond de eigen bijdrage te hoog</b>	20,6%	7	9,0%	80
	Dat leek me te veel gedoe om te regelen	14,7%	5	29,7%	265
	Ik vond de aanvraagprocedure niet duidelijk	2,9%	1	4,4%	39
	Ik kreeg de benodigde documenten niet van het ziekenhuis	2,9%	1	2,2%	20
	Ik kon de kosten makkelijk zelf betalen, ik had geen reiskostenvergoeding nodig	47,1%	16	62,5%	557
	Toen ik werd behandeld, was deze vergoeding er nog niet	0,0%	0	3,0%	27
	Ik was geen eigenaar van de auto (of motorfiets), maar een naaste (bijv. partner, familie)	8,8%	3	6,2%	55

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Patiënten met maag- of slokdarmkanker reizen vaker met de taxi (24,8%), weten vaker van het bestaan van reiskostenvergoeding voor taxivervoer (73,5%) en geven vaker aan het aanvragen van vergoeding voor eigen vervoer (heel erg) makkelijk te vinden (69%):

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe naar behandeling toe?	Te voet of met de fiets, bromfiets, scootmobiel etc.	10,5%	22	16,4%	955
	Met mijn eigen auto of motorfiets	59,0%	124	65,3%	3803
	Met de auto van een naaste/ bekende	25,7%	54	29,9%	1740
	Met het Openbaar Vervoer (OV, bijvoorbeeld bus, tram of trein)	8,1%	17	9,7%	562
	Met een taxi(bus) van een bedrijf dat ik zelf heb gekozen	5,2%	11	2,7%	159
	<b>Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, vanuit de zorgverzekeraar</b>	24,8%	52	11,4%	662
	Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, als service van het ziekenhuis	0,5%	1	0,5%	27
	Anders	1,0%	2	2,0%	116



		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat?	Nee	26,5%	56	38,1%	2294
	Ja	73,5%	155	61,9%	3733

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe moeilijk of makkelijk reiskostenvergoeding aanvragen voor eigen vervoer?	(Heel erg) moeilijk (1-5)	6,9%	4	18,7%	258
	Niet moeilijk, niet makkelijk (6-7)	24,1%	14	27,6%	381
	(Heel erg) makkelijk (8-10)	69,0%	40	53,7%	741

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met nierkanker

Patiënten met nierkanker reizen vaker met de eigen auto (81,5%) en weten minder vaak van het bestaan van reiskostenvergoeding voor eigen vervoer (40,3%) en taxi (49,3%):

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe naar behandeling toe?	Te voet of met de fiets, bromfiets, scootmobiel etc.	7,7%	5	16,3%	972
	<b>Met mijn eigen auto of motorfiets</b>	<b>81,5%</b>	<b>53</b>	<b>64,9%</b>	<b>3874</b>
	Met de auto van een naaste/ bekende	20,0%	13	29,9%	1781
	Met het Openbaar Vervoer (OV, bijvoorbeeld bus, tram of trein)	10,8%	7	9,6%	572
	Met een taxi(bus) van een bedrijf dat ik zelf heb gekozen	3,1%	2	2,8%	168
	Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, vanuit de zorgverzekeraar	3,1%	2	11,9%	712
	Met een taxi(bus) bedoeld om mensen die zorg nodig hebben te vervoeren, als service van het ziekenhuis	0,0%	0	0,5%	28
	Anders	3,1%	2	1,9%	116

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor het eigen vervoer bestaat?	Nee	59,7%	40	43,9%	2708
	Ja	40,3%	27	56,1%	3463

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat?	Nee	50,7%	34	37,5%	2316
	Ja	49,3%	33	62,5%	3855

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten uit de regionale netwerken

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de volgende vragen: huidige manier van reizen, kennis en informatievoorziening over de mogelijkheid voor reiskostenvergoeding en ervaringen met taxivervoer.

### Oncologienetwerk Groningen-Drenthe

Patiënten uit het Oncologienetwerk Groningen-Drenthe hebben vaker reiskostenvergoeding aangevraagd voor eigen vervoer (63,3%).

		Oncologienetwerk Groningen-Drenthe		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Heb je bij de zorgverzekeraar een reiskostenvergoeding aangevraagd voor het reizen met eigen vervoer	Ja	63,3%	126	51,1%	1357
	Nee	33,7%	67	46,6%	1238
	Weet ik niet meer	3,0%	6	2,4%	63

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncologisch Netwerk Friesland

Patiënten uit het Oncologisch Netwerk Friesland zijn vaker door een verpleegkundige in het ziekenhuis geïnformeerd over de mogelijkheid voor reiskostenvergoeding (31,7%), wisten vaker van het bestaan van een reiskostenvergoeding voor openbaar vervoer (60,8%), voor eigen vervoer (72,5%) en voor de taxi (73,1%).

		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Door wie geïnformeerd over reiskostenvergoeding?	Door de huisarts	2,4%	2	1,2%	31
	Door een dokter in het ziekenhuis	13,4%	11	10,0%	263
	<b>Door een verpleegkundige in het ziekenhuis</b>	<b>31,7%</b>	<b>26</b>	<b>21,3%</b>	<b>560</b>
	Door een andere zorgverlener in het ziekenhuis	4,9%	4	5,1%	133
	Door mensen in mijn naaste omgeving, bijvoorbeeld vrienden, familie, collega's	31,7%	26	27,1%	711
	Door mijn zorgverzekeraar	8,5%	7	19,1%	502
	Door de patiëntenvereniging	2,4%	2	3,5%	93
	Door lotgenoten (andere mensen met kanker)	9,8%	8	9,2%	242
	Weet ik niet (meer)	9,8%	8	15,2%	399
	Anders, namelijk:	11,0%	9	13,8%	363

		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor het openbaar vervoer bestaat?	Nee	39,2%	67	55,0%	3338
	Ja	60,8%	104	45,0%	2729

		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor het eigen vervoer bestaat?	Nee	27,5%	47	44,5%	2701
	Ja	72,5%	124	55,5%	3366

		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat?	Nee	26,9%	46	38,0%	2304
	Ja	73,1%	125	62,0%	3763

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncomid

Patiënten uit het Oncomid hebben minder vaak de reiskosten voor openbaar vervoer vergoed gekregen (33,3%).

		Oncomid		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Heb je de reiskosten van het openbaar vervoer naar jouw behandeling voor kanker vergoed gekregen?	Ja	33,3%	2	67,7%	67
	Nee	66,7%	4	23,2%	23
	Nog niet	0,0%	0	4,0%	4
	Weet ik niet meer	0,0%	0	5,1%	5

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### OncoWest

Patiënten uit het OncoWest wisten minder vaak dat er een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat (50,7%), zijn vaker (heel erg) ontevreden over het vervoer met de taxi (31%) (rapportcijfer 6,8), geven minder vaak aan dat de taxi een prettige manier is om te reizen (34,2%) en geven bij de negatieve punten vaker het gedrag van de chauffeur op (20,7%).

		OncoWest		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wist jij, voordat je de uitleg hierboven las, dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding voor de taxi bestaat?	Nee	49,3%	286	36,5%	2064
	Ja	50,7%	294	63,5%	3594

		OncoWest		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Hoe tevreden over vervoer met taxi via zorgverzekeraar naar behandelingen?	(Heel erg) ontevreden	31,0%	13	14,4%	94
	(Enigszins) tevreden	38,1%	16	53,4%	349
	Heel erg tevreden (9 tm 10)	31,0%	13	32,3%	211

	OncoWest		Overige oncologienetwerken	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Tevredenheid over vervoer met TAXI - rapportcijfer	6,8	42	7,5	654

		OncoWest		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je GOED aan taxi?	Ik had hierdoor geen reiskosten	23,7%	9	32,5%	204
	De taxi haalde mij op tijd op	63,2%	24	62,4%	392
	De taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug	55,3%	21	49,2%	309
	De chauffeur had een prettige rijstijl	18,4%	7	22,1%	139
	De chauffeur was vriendelijk	60,5%	23	60,8%	382
	<b>Taxivervoer is een prettige manier van reizen (comfortabel)</b>	<b>34,2%</b>	<b>13</b>	<b>50,6%</b>	<b>318</b>
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik fijn	5,3%	2	4,9%	31
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was goed	34,2%	13	24,8%	156
	Anders	5,3%	2	8,3%	52

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

		OncoWest		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je NIET GOED aan taxi?	De taxi haalde mij te vroeg op	24,1%	7	20,3%	73
	Door de taxi kwam ik te laat op mijn behandellocatie	37,9%	11	22,2%	80
	De taxi bracht mij na behandeling(en) niet op tijd terug (ik moest lang wachten op mijn behandellocatie)	44,8%	13	44,2%	159
	De taxirit duurde langer dan nodig	41,4%	12	34,7%	125
	De chauffeur had een onprettige rijstijl	17,2%	5	9,4%	34
	De chauffeur was niet vriendelijk	10,3%	3	3,6%	13
	<b>Het gedrag van de chauffeur vond ik niet gepast / vervelend</b>	<b>20,7%</b>	<b>6</b>	<b>8,6%</b>	<b>31</b>
	Taxivervoer is geen prettige manier van reizen (oncomfortabel)	6,9%	2	9,7%	35
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik niet fijn	51,7%	15	44,7%	161
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was niet goed	6,9%	2	11,1%	40
	Anders	13,8%	4	17,8%	64

### Onco-Oost

Patiënten uit het Onco-Oost geven vaker als positief punt van taxivervoer op “de chauffeur had een prettige rijstijl” (32,7%) en vaker als negatief punt “taxivervoer is geen prettige manier van reizen” (25%).

		Onco-Oost		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je GOED aan taxi?	Ik had hierdoor geen reiskosten	30,9%	17	32,1%	196
	De taxi haalde mij op tijd op	72,7%	40	61,5%	376
	De taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug	50,9%	28	49,4%	302
	<b>De chauffeur had een prettige rijstijl</b>	<b>32,7%</b>	<b>18</b>	<b>20,9%</b>	<b>128</b>
	De chauffeur was vriendelijk	61,8%	34	60,7%	371
	Taxivervoer is een prettige manier van reizen (comfortabel)	56,4%	31	49,1%	300
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik fijn	1,8%	1	5,2%	32
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was goed	32,7%	18	24,7%	151
	Anders	9,1%	5	8,0%	49

		Onco-Oost		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je NIET GOED aan taxi?	De taxi haalde mij te vroeg op	7,1%	2	21,6%	78
	Door de taxi kwam ik te laat op mijn behandellocatie	17,9%	5	23,8%	86
	De taxi bracht mij na behandeling(en) niet op tijd terug (ik moest lang wachten op mijn behandellocatie)	35,7%	10	44,9%	162
	De taxirit duurde langer dan nodig	25,0%	7	36,0%	130
	De chauffeur had een onprettige rijstijl	14,3%	4	9,7%	35
	De chauffeur was niet vriendelijk	3,6%	1	4,2%	15
	Het gedrag van de chauffeur vond ik niet gepast / vervelend	7,1%	2	9,7%	35
	<b>Taxivervoer is geen prettige manier van reizen (oncomfortabel)</b>	<b>25,0%</b>	<b>7</b>	<b>8,3%</b>	<b>30</b>
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik niet fijn	35,7%	10	46,0%	166
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was niet goed	14,3%	4	10,5%	38
	Anders	25,0%	7	16,9%	61

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## OncoZON

	OncoZON		Overige oncologienetwerken	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Tevredenheid over vervoer met TAXI - rapportcijfer	7,9	77	7,4	619

Patiënten uit de regio van Oncozon geven een hoger rapportcijfer voor het taxivervoer (7,9), geven vaker als positief punt “de chauffeur had een prettige rijstijl” (31,6%) en minder vaak als negatief punt “de taxi bracht mij niet op tijd terug” (25%).



		OncoZON		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je GOED aan taxi?	Ik had hierdoor geen reiskosten	38,2%	29	31,2%	184
	De taxi haalde mij op tijd op	71,1%	54	61,4%	362
	De taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug	53,9%	41	49,0%	289
	<b>De chauffeur had een prettige rijstijl</b>	<b>31,6%</b>	<b>24</b>	<b>20,7%</b>	<b>122</b>
	De chauffeur was vriendelijk	63,2%	48	60,5%	357
	Taxivervoer is een prettige manier van reizen (comfortabel)	59,2%	45	48,5%	286
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik fijn	3,9%	3	5,1%	30
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was goed	28,9%	22	24,9%	147
	Anders	6,6%	5	8,3%	49

		OncoZON		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je NIET GOED aan taxi?	De taxi haalde mij te vroeg op	25,0%	9	20,1%	71
	Door de taxi kwam ik te laat op mijn behandellocatie	11,1%	4	24,6%	87
	<b>De taxi bracht mij na behandeling(en) niet op tijd terug (ik moest lang wachten op mijn behandellocatie)</b>	<b>25,0%</b>	<b>9</b>	<b>46,2%</b>	<b>163</b>
	De taxirit duurde langer dan nodig	27,8%	10	36,0%	127
	De chauffeur had een onprettige rijstijl	5,6%	2	10,5%	37
	De chauffeur was niet vriendelijk	5,6%	2	4,0%	14
	Het gedrag van de chauffeur vond ik niet gepast / vervelend	5,6%	2	9,9%	35
	Taxivervoer is geen prettige manier van reizen (oncomfortabel)	2,8%	1	10,2%	36
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik niet fijn	38,9%	14	45,9%	162
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was niet goed	13,9%	5	10,5%	37
Anders	22,2%	8	17,0%	60	

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Concord

Patiënten uit de regio Concord geven vaker als negatief punt bij taxivervoer op “de taxi bracht mij niet op tijd terug” (57,1%).

		Concord		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je NIET GOED aan taxi?	De taxi haalde mij te vroeg op	16,1%	9	21,3%	71
	Door de taxi kwam ik te laat op mijn behandellocatie	26,8%	15	22,8%	76
	<b>De taxi bracht mij na behandeling(en) niet op tijd terug (ik moest lang wachten op mijn behandellocatie)</b>	<b>57,1%</b>	<b>32</b>	<b>42,0%</b>	<b>140</b>
	De taxirit duurde langer dan nodig	28,6%	16	36,3%	121
	De chauffeur had een onprettige rijstijl	8,9%	5	10,2%	34
	De chauffeur was niet vriendelijk	0,0%	0	4,8%	16
	Het gedrag van de chauffeur vond ik niet gepast / vervelend	1,8%	1	10,8%	36
	Taxivervoer is geen prettige manier van reizen (oncomfortabel)	7,1%	4	9,9%	33
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik niet fijn	42,9%	24	45,6%	152
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was niet goed	12,5%	7	10,5%	35
	Anders	12,5%	7	18,3%	61

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## EMBRAZE

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## OncoNoVo+

De patiënten uit de regio OncoNoVo+ geven minder vaak als positief punt bij taxivervoer “de taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug” (35,8%).

		OncoNoVo+		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je GOED aan taxi?	Ik had hierdoor geen reiskosten	35,1%	47	31,2%	166
	De taxi haalde mij op tijd op	56,7%	76	63,9%	340
	<b>De taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug</b>	<b>35,8%</b>	<b>48</b>	<b>53,0%</b>	<b>282</b>
	De chauffeur had een prettige rijstijl	20,1%	27	22,4%	119
	De chauffeur was vriendelijk	53,7%	72	62,6%	333
	Taxivervoer is een prettige manier van reizen (comfortabel)	49,3%	66	49,8%	265
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik fijn	7,5%	10	4,3%	23
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was goed	27,6%	37	24,8%	132
	Anders	9,7%	13	7,7%	41

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## RON

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost

Patiënten uit Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost geven vaker als positief punt van taxivervoer op “ik had hierdoor geen reiskosten”(57,9%) en als negatief punt “de taxirit duurde langer dan nodig” (69,2%).

		Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je GOED aan taxi?	<b>Ik had hierdoor geen reiskosten</b>	<b>57,9%</b>	<b>11</b>	<b>31,2%</b>	<b>202</b>
	De taxi haalde mij op tijd op	68,4%	13	62,3%	403
	De taxi bracht mij na behandeling(en) op tijd terug	57,9%	11	49,3%	319
	De chauffeur had een prettige rijstijl	15,8%	3	22,1%	143
	De chauffeur was vriendelijk	73,7%	14	60,4%	391
	Taxivervoer is een prettige manier van reizen (comfortabel)	36,8%	7	50,1%	324
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik fijn	10,5%	2	4,8%	31
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was goed	10,5%	2	25,8%	167
	Anders	0,0%	0	8,3%	54

		Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Wat vond je NIET GOED aan taxi?	<b>De taxi haalde mij te vroeg op</b>	<b>46,2%</b>	<b>6</b>	<b>19,7%</b>	<b>74</b>
	Door de taxi kwam ik te laat op mijn behandellocatie	38,5%	5	22,9%	86
	De taxi bracht mij na behandeling(en) niet op tijd terug (ik moest lang wachten op mijn behandellocatie)	46,2%	6	44,1%	166
	<b>De taxirit duurde langer dan nodig</b>	<b>69,2%</b>	<b>9</b>	<b>34,0%</b>	<b>128</b>
	De chauffeur had een onprettige rijstijl	7,7%	1	10,1%	38
	De chauffeur was niet vriendelijk	0,0%	0	4,3%	16
	Het gedrag van de chauffeur vond ik niet gepast / vervelend	0,0%	0	9,8%	37
	Taxivervoer is geen prettige manier van reizen (oncomfortabel)	15,4%	2	9,3%	35
	Ik deelde de taxi met anderen, dat vond ik niet fijn	53,8%	7	44,9%	169
	De bereikbaarheid van het taxibedrijf was niet goed	7,7%	1	10,9%	41
	Anders	0,0%	0	18,1%	68

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### 3. Locatie van zorg: systemische therapie in of buiten het ziekenhuis

#### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?” Deel 1: locatie (juni 2024, n=6238)

Volledige rapportage: [Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij? Deel 1: locatie | Doneer Je Ervaring](#)

#### Samenvatting

Patiënten krijgen systemische behandeling met infuus het liefst in het ziekenhuis van behandeling (75%) en in de tweede plaats thuis (30%). Maar bekend maakt bemind: de locatie waarmee men ervaring heeft, heeft ook vaak een voorkeur. Deskundigheid van zorgverleners is belangrijkste overweging bij locatiekeuze (59%).

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden bij de specifieke patiëntgroepen.

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Als patiënten met blaaskanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij minder vaak “zorgen om complicaties” als reden voor locatiekeuze (18,4%):
- Als patiënten met dikkedarmkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij vaker de volgende redenen op: “mijn naasten kunnen er makkelijker bij zijn” (31,7%) en “rustige omgeving” (31%):
- Als patiënten met hoofd-halskanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij minder vaak de volgende reden op: “de manier waarop medicijnen worden gegeven” (13,4%):
- Als patiënten met maag- of slokdarmkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan hebben zij minder vaak de voorkeur voor thuis (20,4%).
- Als patiënten met nierkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij minder vaak de volgende redenen op: “geen of minder reistijd” (18%), “rustige omgeving” (8,2%) en “vertrouwde omgeving” (19,7%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen per regionaal netwerk zijn:

- Als patiënten uit het oncologienetwerk Groningen-Drenthe in de toekomst zouden kunnen

- kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan hebben zij vaker de voorkeur voor een gezondheidscentrum (40,9%).
- Als patiënten uit het oncologienetwerk Onco-Oost in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan hebben zij minder vaak de voorkeur voor een ander ziekenhuis (4,3%).

## Generieke resultaten

### Ervaring vooral in ziekenhuis van behandeling

Patiënten die via een infuus of katheter kankerbehandelingen met medicijnen kregen (zoals chemotherapie, doelgerichte- of immunotherapie of hormoontherapie) kregen dit het vaakst toegediend in het 'ziekenhuis van behandeling' (resp. 92% en 90%). Injecties met kankerbehandelingen werden bijna net zo vaak in het 'ziekenhuis van behandeling van behandeling' (47%) als 'thuis' (41%) gegeven.

Hoe krijg of kreeg je behandeling(en) met medicijnen voor kanker?	Ziekenhuis van behandeling		Andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		Ander ziekenhuis		Thuis		Gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)		Anders	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Infuus	92	2439	3	77	11	300	3	87	0	3	1	14
Injectie	47	502	1	13	6	63	41	438	17	186	1	5
Katheter	90	433	3	14	14	68	6	28	0	0	1	4

### Tevredenheid over alle locaties goed, thuis scoort het hoogst

Gemiddeld genomen zijn patiënten over alle zorglocaties waar zij behandeling met medicijnen kregen heel tevreden.

- Patiënten die 'thuis' via een infuus, injectie of katheter medicijnen voor kanker kregen, zijn daarover het meest tevreden (gemiddeld rapportcijfer: 9,0; 71% geeft een excellente beoordeling).
- Patiënten die in een 'ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van behandeling' via een infuus, injectie of katheter behandeld werden, zijn daarover het minst tevreden (gemiddeld rapportcijfer: 7,9; 38% geeft een excellente beoordeling).

### Wat willen patiënten: ziekenhuis van behandeling of thuis

Als alle patiënten in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan kiezen de meesten voor het 'ziekenhuis van behandeling' (75%) en/of 'thuis' (30%).

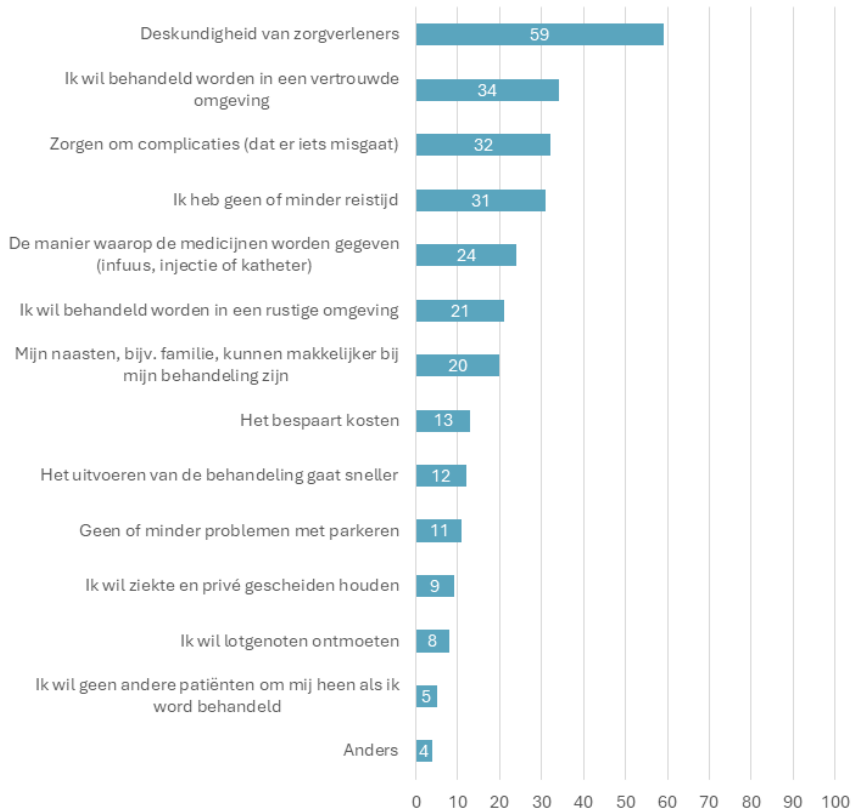
- Twee derde (68%) vulde 1 locatie in waar zij hun kankerbehandeling met medicijnen zouden willen krijgen en een kwart (23%) 2 locaties.
  - o Van de patiënten die voor 1 locatie kozen, geven de meesten (71%) de voorkeur aan het 'ziekenhuis van behandeling'.
  - o Patiënten die voor 2 locaties kozen, geven de voorkeur aan het 'ziekenhuis van behandeling' (82%) en 'thuis' (59%).
- Patiënten kiezen vaak voor locaties waar zij al behandeling met medicijnen krijgen of kregen: ook patiënten die ervaring hebben met andere zorglocaties (zoals thuis of in een gezondheidscentrum) geven daar vaak de voorkeur aan.

Stel je voor: Patienten kunnen in de toekomst kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen via een infuus, injectie of katheter voor kanker. Voor welke locatie(s) zou jij kiezen?	%	n
Het ziekenhuis van behandeling	75	4700
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	12	773
Een ander ziekenhuis	12	764
Thuis	30	1879
In een gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	14	864

Belangrijkste overwegingen voor keuze van locatie zijn:

- deskundigheid van zorgverleners (58%),
- behandeld willen worden in een vertrouwde omgeving (34%) en
- zorgen om complicaties (32%).

Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor de keuze voor de locatie(s) waar je behandeld zou willen worden met medicijnen voor kanker? (%)





## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor de specifieke patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen:

- Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst zelf kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen\* via een infuus, katheter of injectie voor jouw vorm van kanker. Voor welke locatie of locaties zou jij kiezen? (*\*medicijnen die kanker tegengaan of remmen, zoals chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie en/of hormoontherapie.*)
- Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor deze keuze?

Voor beide vragen kon men meerdere antwoorden geven.

### **Patiënten die 75-plus zijn**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### **Patiënten die praktisch opgeleid zijn**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### **Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### **Patiënten met co-morbiditeit**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor de specifieke patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen op de vragen:

- Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst zelf kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen\* via een infuus, katheter of injectie voor jouw vorm van kanker. Voor welke locatie of locaties zou jij kiezen?
- Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor deze keuze?

\*We bedoelen medicijnen die kanker tegengaan of remmen, zoals chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie en/of hormoontherapie.

Voor beide vragen kon men meerdere antwoorden geven.

### Patiënten met blaaskanker

Als patiënten met blaaskanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij minder vaak “zorgen om complicaties” als reden voor locatiekeuze (18,4%):

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze locatie behandeling met medicijnen?	Deskundigheid van zorgverleners	60,1%	95	59,0%	3346
	Ik heb geen of minder reistijd	25,9%	41	30,7%	1742
	<b>Zorgen om complicaties (dat er iets misgaat)</b>	<b>18,4%</b>	<b>29</b>	<b>32,3%</b>	<b>1833</b>
	De manier waarop de medicijnen worden gegeven (infuus, injectie of katheter)	30,4%	48	23,4%	1327
	Het bespaart kosten	10,1%	16	13,4%	758
	Geen of minder problemen met parkeren	8,9%	14	10,7%	604
	Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn	17,7%	28	20,4%	1154
	Ik wil behandeld worden in een rustige omgeving	11,4%	18	21,2%	1199
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	13,3%	21	11,4%	648
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	1,3%	2	8,0%	454
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	3,2%	5	9,6%	542
	Ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving	34,8%	55	34,4%	1949
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	3,2%	5	4,7%	264
	Anders	4,4%	7	4,0%	227

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Als patiënten met dikkedarmkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij vaker de volgende redenen op: “mijn naasten kunnen er makkelijker bij zijn” (31,7%) en “rustige omgeving” (31%):

Belangrijkste reden voor keuze locatie behandeling met medicijnen?		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze locatie behandeling met medicijnen?	Deskundigheid van zorgverleners	57,2%	83	59,1%	3358
	Ik heb geen of minder reistijd	31,7%	46	30,6%	1737
	Zorgen om complicaties (dat er iets misgaat)	29,0%	42	32,0%	1820
	De manier waarop de medicijnen worden gegeven (infuus, injectie of katheter)	22,1%	32	23,6%	1343
	Het bespaart kosten	11,0%	16	13,3%	758
	Geen of minder problemen met parkeren	9,7%	14	10,6%	604
	<b>Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn</b>	<b>31,7%</b>	<b>46</b>	<b>20,0%</b>	<b>1136</b>
	<b>Ik wil behandeld worden in een rustige omgeving</b>	<b>31,0%</b>	<b>45</b>	<b>20,6%</b>	<b>1172</b>
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	6,9%	10	11,6%	659
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	7,6%	11	7,8%	445
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	9,7%	14	9,4%	533
	Ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving	35,9%	52	34,4%	1952
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	7,6%	11	4,5%	258
	Anders	3,4%	5	4,0%	229

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met hoofd-halskanker

Als patiënten met hoofd-halskanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij minder vaak de volgende reden op: “de manier waarop medicijnen worden gegeven” (13,4%):

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze locatie behandeling met medicijnen?	Deskundigheid van zorgverleners	63,4%	85	58,9%	3356
	Ik heb geen of minder reistijd	32,8%	44	30,5%	1739
	Zorgen om complicaties (dat er iets misgaat)	32,1%	43	32,0%	1819
	<b>De manier waarop de medicijnen worden gegeven (infuus, injectie of katheter)</b>	<b>13,4%</b>	<b>18</b>	<b>23,8%</b>	<b>1357</b>
	Het bespaart kosten	16,4%	22	13,2%	752
	Geen of minder problemen met parkeren	9,7%	13	10,6%	605
	Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn	20,9%	28	20,3%	1154
	Ik wil behandeld worden in een rustige omgeving	17,2%	23	21,0%	1194
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	12,7%	17	11,5%	652
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	6,7%	9	7,9%	447
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	9,7%	13	9,4%	534
	Ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving	32,1%	43	34,4%	1961
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	2,2%	3	4,7%	266
Anders	5,2%	7	4,0%	227	

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Als patiënten met maag- of slokdarmkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan hebben zij minder vaak de voorkeur voor thuis (20,4%).

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Stel je voor. Pt kunnen in toekomst zelf kiezen voor locatie medicijnen infuus, katheter of injectie. Waar kies jij voor?	Het ziekenhuis van behandeling	73,5%	155	75,4%	4545
	Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)	10,4%	22	12,5%	751
	Een ander ziekenhuis	18,0%	38	12,0%	726
	<b>Thuis</b>	<b>20,4%</b>	<b>43</b>	<b>30,5%</b>	<b>1836</b>
	Een gezondheidscentrum zoals een huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw	7,1%	15	14,1%	849

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met nierkanker

Als patiënten met nierkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan geven zij minder vaak de volgende redenen op: “geen of minder reistijd” (18%), “rustige omgeving” (8,2%) en “vertrouwde omgeving” (19,7%).

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze locatie behandeling met medicijnen?	Deskundigheid van zorgverleners	52,5%	32	59,1%	3409
	<b>Ik heb geen of minder reistijd</b>	<b>18,0%</b>	<b>11</b>	<b>30,7%</b>	<b>1772</b>
	Zorgen om complicaties (dat er iets misgaat)	27,9%	17	32,0%	1845
	De manier waarop de medicijnen worden gegeven (infuus, injectie of katheter)	18,0%	11	23,7%	1364
	Het bespaart kosten	13,1%	8	13,3%	766
	Geen of minder problemen met parkeren	14,8%	9	10,6%	609
	Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn	11,5%	7	20,4%	1175
	<b>Ik wil behandeld worden in een rustige omgeving</b>	<b>8,2%</b>	<b>5</b>	<b>21,0%</b>	<b>1212</b>
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	9,8%	6	11,5%	663
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	9,8%	6	7,8%	450
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	3,3%	2	9,5%	545
	<b>Ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving</b>	<b>19,7%</b>	<b>12</b>	<b>34,5%</b>	<b>1992</b>
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	4,9%	3	4,6%	266
	Anders	4,9%	3	4,0%	231

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten uit de regionale netwerken

Voor de specifieke patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen op de vragen:

- Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst zelf kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen\* via een infuus, katheter of injectie voor jouw vorm van kanker. Voor welke locatie of locaties zou jij kiezen?
- Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor deze keuze?

\*We bedoelen medicijnen die kanker tegengaan of remmen, zoals chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie en/of hormoontherapie.

Voor beide vragen kon men meerdere antwoorden geven.

### Oncologienetwerk Groningen-Drenthe

Als patiënten uit het oncologienetwerk Groningen-Drenthe in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan hebben zij vaker de voorkeur voor een gezondheidscentrum (40,9%).

		Oncologienetwerk Groningen-Drenthe		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Voor welke locaties kon je kiezen om met medicijnen behandeld te worden?	{{custom.Ziekenhuis1}}	40,9%	9	63,6%	260
	Een andere locatie van {{custom.Ziekenhuis1}} (zoals buitenpoli, dependance)	4,5%	1	7,8%	32
	Een ander ziekenhuis	22,7%	5	14,2%	58
	Thuis	45,5%	10	58,7%	240
	<b>In een gezondheidscentrum zoals een huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw</b>	<b>40,9%</b>	<b>9</b>	<b>19,8%</b>	<b>81</b>
	Anders	0,0%	0	3,4%	14

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncologisch Netwerk Friesland

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncomid

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### OncoWest

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Onco-Oost

Als patiënten uit het oncologienetwerk Onco-Oost in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij voor kanker behandeld worden met medicijnen (via infuus, injectie of katheter), dan hebben zij minder vaak de voorkeur voor een ander ziekenhuis (4,3%).

		Onco-OosT		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Voor welke locaties kon je kiezen om met medicijnen behandeld te worden?	{{custom.Ziekenhuis1}}	76,1%	35	60,8%	234
	Een andere locatie van {{custom.Ziekenhuis1}} (zoals buitenpoli, dependance)	10,9%	5	7,3%	28
	<b>Een ander ziekenhuis</b>	<b>4,3%</b>	<b>2</b>	<b>15,8%</b>	<b>61</b>
	Thuis	60,9%	28	57,7%	222
	In een gezondheidscentrum zoals een huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw	28,3%	13	20,0%	77
	Anders	0,0%	0	3,6%	14

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### OncoZON

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Concord

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### EMBRAZE

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### OncoNoVo+

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### RON

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.



## 4. Locatie van zorg: overige zorg in of buiten het ziekenhuis

Wensen voor overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) in het ziekenhuis van behandeling, een dependance van het ziekenhuis van behandeling, een ander ziekenhuis, op een eerstelijnslocatie of thuis

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?” Deel 1: locatie (juni 2024, n=6238)

Volledige rapportage: [Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij? Deel 1: locatie | Doneer Je Ervaring](#)

### Samenvatting

Patiënten ontvangen vooral controle via laboratoriumonderzoek buiten het ziekenhuis en dan vooral in een gezondheidscentrum (zoals huisartsenpraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum) (63%) en thuis (22%). Men is tevreden over beide locaties (8,3 resp. 8,4). Als alle patiënten in de toekomst zelf zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige medische zorg krijgen, tijdens of na behandelingen voor kanker, dan kiest:

- 71% het ziekenhuis van behandeling
- 32% een gezondheidscentrum
- 19% thuis
- 18% een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling
- 14% een ander ziekenhuis

Belangrijkste overwegingen voor keuze van locatie zijn:

- 67% deskundigheid van zorgverleners
- 37% geen of minder reistijd
- 34% het is een vertrouwde omgeving

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Als patiënten die 80 jaar of ouder zijn, in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan hebben zij minder vaak de voorkeur voor een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling (11,3%) en geven zij minder vaak de volgende redenen op: “zorgen om complicaties” (8,6%) en “de soort zorg of onderzoeken die nodig zijn” (14%).
- Als patiënten die praktisch opgeleid zijn, in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan geven zij vaker als reden “mijn naasten kunnen makkelijk bij mijn behandeling zijn” (23%):

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Als patiënten met alvleesklierkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan kiezen zij minder vaak voor ziekenhuis van behandeling (56,5%) en vaker voor thuis (39,1%).
- Als patiënten met blaaskanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan kiezen zij minder vaak voor een gezondheidscentrum (20,4%).
- Als patiënten *met nierkanker* in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan geven zij minder vaak “vertrouwde omgeving” als reden op (20,3%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen per regionaal netwerk zijn:

- Als patiënten uit Oncologisch Netwerk Friesland in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan geven zij vaker “vertrouwde omgeving” (43,8%) als reden op.

## Generieke resultaten

### Ervaring buiten het ziekenhuis: vooral gezondheidscentrum

Van alle patiënten gaf 59% (n=3682) aan alle overige medische zorg in het ziekenhuis te hebben gekregen en 9% (n=531) vulde in dat zij deze overige medische zorg niet hebben gehad. Een derde van de patiënten kreeg overige medische zorg (zoals bloedprikken en/of andere waardes meten (urine, ontlasting), echo's, lichamelijk onderzoek, wondzorg of stomazorg) buiten het ziekenhuis:

- 63% kreeg dit in een gezondheidscentrum (zoals huisartsenpraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum)
- 22% thuis
- 22% anders (hierbij werd bij de toelichting voornamelijk "ziekenhuis" ingevuld)

Dit betrof de volgende zorg:

- 81% controle via laboratoriumonderzoek
- 35% controle via beeldvorming
- 23% lichamelijk onderzoek
- 16% wond- of stomazorg

Over het krijgen van de overige medische zorg op deze locaties zijn patiënten tevreden (resp. rapportcijfer: 8,3 voor gezondheidscentrum en 8,4 voor thuis).

### Wat willen patiënten: ziekenhuis van behandeling of gezondheidscentrum

Als alle patiënten in de toekomst zelf zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige medische zorg krijgen, tijdens of na behandelingen voor kanker, dan kiest:

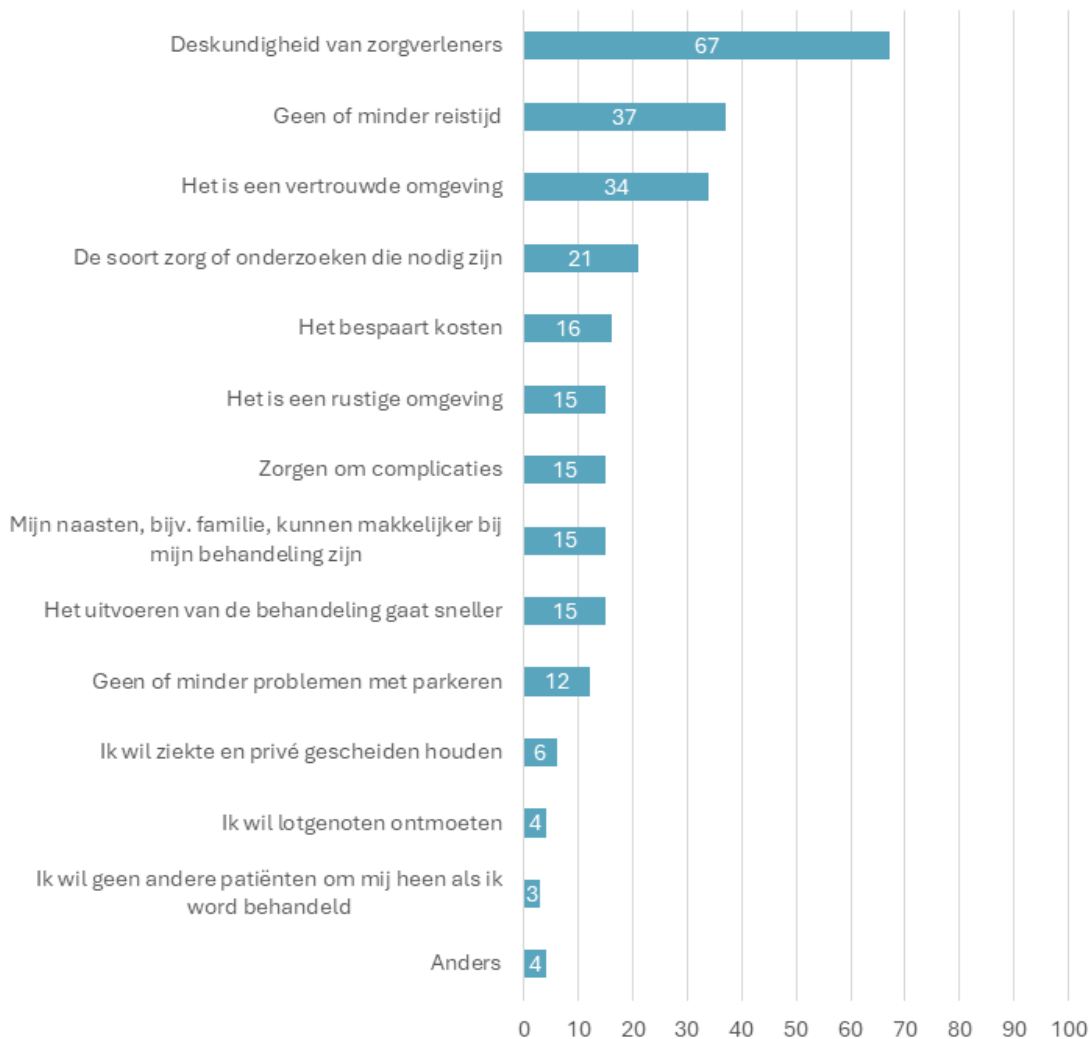
- 71% het ziekenhuis van behandeling
- 32% een gezondheidscentrum
- 19% thuis
- 18% een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling
- 14% een ander ziekenhuis

### Overwegingen bij locatiekeuze: deskundigheid van zorgverleners

Belangrijkste overwegingen voor keuze van locatie zijn:

- 67% deskundigheid van zorgverleners
- 37% geen of minder reistijd
- 34% het is een vertrouwde omgeving

Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor de keuze voor de locatie(s) waar je overige medische zorg zou willen krijgen tijdens of na behandelingen voor kanker? (%)



## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor de specifieke patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen:

Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst zelf kiezen op welke plek zij overige medische zorg\* krijgen tijdens of na behandelingen voor jouw vorm van kanker. Voor welke locatie of locaties zou jij kiezen? (\*Met overige medische zorg bedoelen we: bloedprikken en/ of andere waardes meten (urine, ontlasting), echo's, lichamelijk onderzoek (kijken en voelen), wondzorg of stomazorg)

- Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor deze keuze?

Voor beide vragen kon men meerdere antwoorden geven.

### Patiënten van 80-plus

Als patiënten die 80 jaar of ouder zijn, in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan hebben zij minder vaak de voorkeur voor een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling (11,3%) en geven zij minder vaak de volgende redenen op: “zorgen om complicaties” (8,6%) en “de soort zorg of onderzoeken die nodig zijn” (14%).

		Leeftijd op moment van diagnose							
		54 jaar of jonger		55 tm 67 jaar		68 tm 79 jaar		80 jaar of ouder	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Stel je voor. In toekomst zelf kiezen OVERIGE zorg. Welke locatie zou jij kiezen?	Het ziekenhuis van behandeling	71,7%	1582	70,3%	1784	69,2%	960	66,0%	70
	<b>Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)</b>	<b>21,6%</b>	<b>477</b>	<b>15,8%</b>	<b>402</b>	<b>14,7%</b>	<b>204</b>	<b>11,3%</b>	<b>12</b>
	Een ander ziekenhuis	15,6%	345	13,2%	336	11,6%	161	7,5%	8
	Thuis	24,0%	530	16,9%	429	15,2%	211	22,6%	24
	In een gezondheidscentrum, zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum	36,1%	797	30,8%	781	27,1%	376	29,2%	31

		Leeftijd op moment van diagnose							
		54 jaar of jonger		55 tm 67 jaar		68 tm 79 jaar		80 jaar of ouder	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze plek OVERIGE zorg	Deskundigheid van zorgverleners	66,7%	1399	67,8%	1621	65,9%	851	64,5%	60
	Geen of minder reistijd	39,2%	822	35,4%	846	35,9%	464	34,4%	32
	<b>Zorgen om complicaties</b>	<b>20,1%</b>	<b>421</b>	<b>15,0%</b>	<b>359</b>	<b>8,0%</b>	<b>103</b>	<b>8,6%</b>	<b>8</b>
	<b>De soort zorg of onderzoeken die nodig zijn</b>	<b>24,9%</b>	<b>521</b>	<b>19,8%</b>	<b>473</b>	<b>15,4%</b>	<b>199</b>	<b>14,0%</b>	<b>13</b>
	Het bespaart kosten	16,5%	345	15,4%	368	14,0%	181	17,2%	16
	Geen of minder problemen met parkeren	11,7%	246	12,3%	294	12,9%	167	18,3%	17
	Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn	14,6%	306	14,5%	348	14,9%	193	21,5%	20
	Het is een vertrouwde omgeving	34,0%	712	33,7%	806	32,9%	425	36,6%	34
	Het is een rustige omgeving	17,5%	366	13,5%	324	12,5%	162	19,4%	18
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	16,9%	355	14,1%	338	13,5%	174	21,5%	20
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	4,5%	95	3,7%	89	2,9%	37	3,2%	3
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	9,4%	197	5,7%	136	3,1%	40	1,1%	1
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	3,4%	71	2,8%	66	1,9%	24	7,5%	7
	Anders	4,0%	83	3,1%	75	3,2%	41	4,3%	4

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Als patiënten die praktisch opgeleid zijn, in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan geven zij vaker als reden “mijn naasten kunnen makkelijk bij mijn behandeling zijn” (23%):

		praktisch		Opleiding middelbaar		hoog	
		%	n	%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze plek OVERIGE zorg	Deskundigheid van zorgverleners	67,4%	507	69,1%	1393	65,1%	1939
	Geen of minder reistijd	31,0%	233	34,8%	702	40,1%	1194
	Zorgen om complicaties	14,0%	105	15,5%	312	15,2%	452
	De soort zorg of onderzoeken die nodig zijn	18,4%	138	20,4%	411	21,2%	630
	Het bespaart kosten	14,8%	111	15,4%	310	15,8%	471
	Geen of minder problemen met parkeren	12,2%	92	13,5%	272	11,7%	347
	<b>Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn</b>	<b>23,0%</b>	<b>173</b>	<b>15,7%</b>	<b>317</b>	<b>11,9%</b>	<b>354</b>
	Het is een vertrouwde omgeving	40,4%	304	35,3%	711	31,0%	923
	Het is een rustige omgeving	13,6%	102	15,4%	311	14,8%	442
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	10,5%	79	15,3%	308	16,4%	487
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	4,8%	36	4,5%	90	3,2%	94
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	3,6%	27	5,7%	115	7,4%	221
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	2,1%	16	2,7%	54	3,2%	96
	Anders	2,8%	21	2,4%	49	4,3%	127

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met co-morbiditeit

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor de deze patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen:

Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst zelf kiezen op welke plek zij overige medische zorg\* krijgen tijdens of na behandelingen voor jouw vorm van kanker. Voor welke locatie of locaties zou jij kiezen? (\*Met overige medische zorg bedoelen we: bloedprikken en/ of andere waardes meten (urine, ontlasting), echo's, lichamelijk onderzoek (kijken en voelen), wondzorg of stomazorg)

- Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor deze keuze?

Voor beide vragen kon men meerdere antwoorden geven.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Als patiënten met alvleesklierkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan kiezen zij minder vaak voor ziekenhuis van behandeling (56,5%) en vaker voor thuis (39,1%).

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Stel je voor. In toekomst zelf kiezen OVERIGE zorg. Welke locatie zou jij kiezen?	<b>Het ziekenhuis van behandeling</b>	<b>56,5%</b>	<b>13</b>	<b>70,5%</b>	<b>4383</b>
	Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)	8,7%	2	17,6%	1093
	Een ander ziekenhuis	4,3%	1	13,7%	849
	<b>Thuis</b>	<b>39,1%</b>	<b>9</b>	<b>19,1%</b>	<b>1185</b>
	In een gezondheidscentrum, zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum	26,1%	6	31,8%	1979

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Als patiënten met blaaskanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan kiezen zij minder vaak voor een gezondheidscentrum (20,4%).

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Stel je voor. In toekomst zelf kiezen OVERIGE zorg. Welke locatie zou jij kiezen?	Het ziekenhuis van behandeling	72,5%	121	70,4%	4275
	Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)	13,2%	22	17,7%	1073
	Een ander ziekenhuis	10,2%	17	13,7%	833
	Thuis	14,4%	24	19,3%	1170
	<b>In een gezondheidscentrum, zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum</b>	<b>20,4%</b>	<b>34</b>	<b>32,1%</b>	<b>1951</b>

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met dikkedarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met endeldarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met hoofd-halskanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met longkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met nierkanker

Als patiënten met nierkanker in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan geven zij minder vaak “vertrouwde omgeving” als reden op (20,3%).

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Belangrijkste reden voor keuze plek OVERIGE zorg	Deskundigheid van zorgverleners	59,4%	38	67,0%	3893
	Geen of minder reistijd	39,1%	25	36,8%	2139
	Zorgen om complicaties	9,4%	6	15,2%	885
	De soort zorg of onderzoeken die nodig zijn	17,2%	11	20,6%	1195
	Het bespaart kosten	12,5%	8	15,5%	902
	Geen of minder problemen met parkeren	14,1%	9	12,3%	715
	Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn	14,1%	9	14,8%	858
	<b>Het is een vertrouwde omgeving</b>	<b>20,3%</b>	<b>13</b>	<b>33,8%</b>	<b>1964</b>
	Het is een rustige omgeving	7,8%	5	14,9%	865
	Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	10,9%	7	15,1%	880
	Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten	4,7%	3	3,8%	221
	Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	3,1%	2	6,4%	372
	Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld	3,1%	2	2,9%	166
	Anders	4,7%	3	3,4%	200

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.



## Patiënten uit de regionale netwerken

Voor deze patiëntgroepen hebben we alleen gekeken naar significante en relevante verschillen op de vragen:

- Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst zelf kiezen op welke plek zij overige medische zorg\* krijgen tijdens of na behandelingen voor jouw vorm van kanker. Voor welke locatie of locaties zou jij kiezen? (\*Met overige medische zorg bedoelen we: bloedprikken en/ of andere waardes meten (urine, ontlasting), echo's, lichamelijk onderzoek (kijken en voelen), wondzorg of stomazorg)
- Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor deze keuze?

Voor beide vragen kon men meerdere antwoorden geven.

### Oncologienetwerk Groningen-Drenthe

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncologisch Netwerk Friesland

Als patiënten uit Oncologisch Netwerk Friesland in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige zorg (zoals diagnostiek en wond- en stomazorg) voor kanker ontvangen, dan geven zij vaker “vertrouwde omgeving” (43,8%) als reden op.

Belangrijkste reden voor keuze plek OVERIGE zorg		Oncologisch Netwerk Friesland		Overige oncologienetwerken	
		%	n	%	n
Deskundigheid van zorgverleners		68,6%	105	66,9%	3826
Geen of minder reistijd		35,3%	54	36,9%	2110
Zorgen om complicaties		15,0%	23	15,2%	868
De soort zorg of onderzoeken die nodig zijn		19,0%	29	20,6%	1177
Het bespaart kosten		20,3%	31	15,4%	879
Geen of minder problemen met parkeren		13,1%	20	12,3%	704
Mijn naasten, bijvoorbeeld familie, kunnen makkelijker bij mijn behandeling zijn		18,3%	28	14,7%	839
<b>Het is een vertrouwde omgeving</b>		<b>43,8%</b>	<b>67</b>	<b>33,4%</b>	<b>1910</b>
Het is een rustige omgeving		17,6%	27	14,7%	843
Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller		15,0%	23	15,1%	864
Ik wil lotgenoten (andere mensen met kanker) ontmoeten		5,9%	9	3,8%	215
Ik wil ziekte en privé gescheiden houden		6,5%	10	6,4%	364
Ik wil geen andere patiënten om mij heen als ik word behandeld		2,6%	4	2,9%	164
Anders		3,3%	5	3,5%	198

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Oncomid**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**OncoWest**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Onco-Oost**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**OncoZON**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Concord**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**EMBRAZE**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**OncoNoVo+**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**RON**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## 5. Digitale zorg: beeldbellen

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij?” (juni 2023, n=4196)

Volledige rapportage: [Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij? | Doneer Je Ervaring](#)

### Samenvatting

Slechts 9% van de patiënten heeft ervaring met beeldbellen voor kanker. Van hen vond de ruime meerderheid het beeldbellen makkelijk. Een derde van de patiënten vindt beeldbellen voor kanker geen goed idee, een kwart een enigszins goed idee en 38% een goed idee. De meeste genoemde afspraken waarvoor men zou willen beeldbellen zijn uitslaggesprekken van diagnostisch onderzoek en controle-afspraken. Patiënten met ervaring met digitale zorg geven doorgaans aan dat de zorg niet slechter of niet beter geworden is hierdoor. Beeldbellen maakte de zorg voor 27% (veel) beter.

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Patiënten van 75 en ouder hebben minder vaak ervaring met beeldbellen (6%), vinden beeldbellen technisch gezien het minst makkelijk (rapportcijfer 7,3), vinden minder vaak dat beeldbellen de kankerzorg beter heeft gemaakt (19%) en zijn minder bereid om te beeldbellen bij follow-up- of nacontrole-afspraken (40%).
- Patiënten die praktisch opgeleid zijn, hebben minder vaak ervaring met beeldbellen (5%), vinden beeldbellen technisch gezien het minst makkelijk (rapportcijfer 7,3) en zijn minder bereid om te beeldbellen bij follow-up- of nacontrole-afspraken (21%).
- Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden, vinden beeldbellen technisch gezien minder makkelijk (rapportcijfer 7,7).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met alvleesklierkanker zijn minder positief over beeldbellen (rapportcijfer 4,5) en vinden beeldbellen technisch gezien minder makkelijk (rapportcijfer 5,0) en zijn vaker bereid om te beeldbellen bij intakegesprek (25%) of controle tijdens de behandeling (58,3%).
- Patiënten met blaaskanker zijn minder vaak bereid om te beeldbellen voor controle tijdens de behandeling (16,4%).
- Patiënten met endeldarmkanker zijn positiever over beeldbellen (6,7) en zijn meer bereid voor beeldbellen bij uitslaggesprek pathologie (36,8%) en afspraken voor follow-up/nacontrole (62,1%).
- Patiënten met hoofd-halskanker vinden beeldbellen in plaats van een ziekenhuisbezoek een minder goed idee (43,3%) en zijn meer bereid voor beeldbellen voor het gesprek over

het behandelplan (35,2%) en minder bereid voor beeldbellen voor controlegesprekken tijdens de behandeling (16,9%).

- Patiënten met longkanker zijn minder bereid voor beeldbellen voor follow-up-/nacontrolegesprekken (41,6%).
- Patiënten met maag- of slokdarmkanker zijn positiever over beeldbellen (85% heeft goede ervaring), zijn positiever over beeldbellen in plaats van een ziekenhuisbezoek (rapportcijfer 6,5) en zijn minder bereid voor beeldbellen voor het uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (45,8%) en meer bereid voor beeldbellen voor follow-up/nacontrolegesprekken (66,7%):

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen per regionaal netwerk zijn:

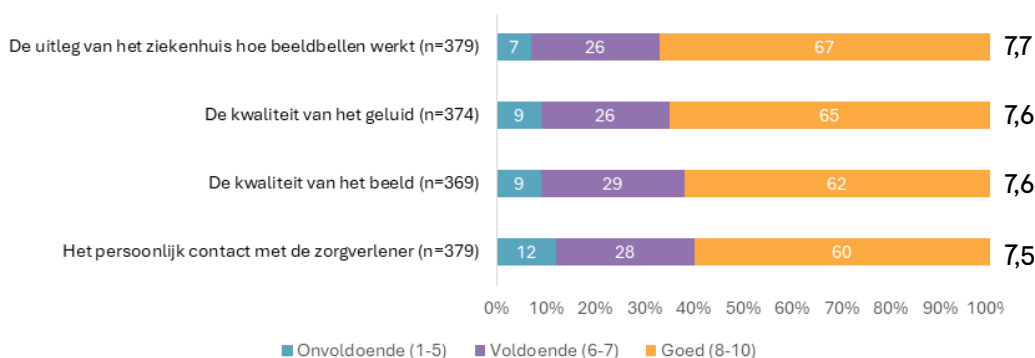
- Patiënten uit het Oncologisch Netwerk Friesland zouden vaker willen beeldbellen voor de volgende gesprekken: het gesprek over behandelopties (36,2%), over het behandelplan (34,8%) en over de uitslag van beeldvormend onderzoek (46,4%).

## Generieke resultaten

### Ervaring met beeldbellen

384 van de 4196 patiënten (9%) heeft wel eens via beeldbellen contact gehad met een zorgverlener uit het ziekenhuis vanwege kanker. Gemiddeld werd het rapportcijfer 7,3 gegeven: 13% (n=50) gaf een onvoldoende, 30% (n=117) gaf met een cijfer 6 of 7 een voldoende, en ruim de helft (57%, n=217) vond het beeldbellen goed (cijfer 8, 9 of 10).

Tevredenheid met beeldbellen over onderstaande onderwerpen  
Basis = ervaring beeldbellen (n=384) - hieronder excl. weet niet / n.v.t.



Op de vraag of patiënten het beeldbellen technisch moeilijk of makkelijk vonden, werd gemiddeld het cijfer 7,9 gegeven: 9% (n=35) vond het beeldbellen moeilijk (cijfer 1 t/m 5), 24% (n=90) gaf een 6 of 7 (enigszins makkelijk) en twee derde (67%, n=250) vond het beeldbellen makkelijk (cijfer 8 t/m 10).

### Maakte digitaal contact via beeldbellen de zorg bij kanker beter?

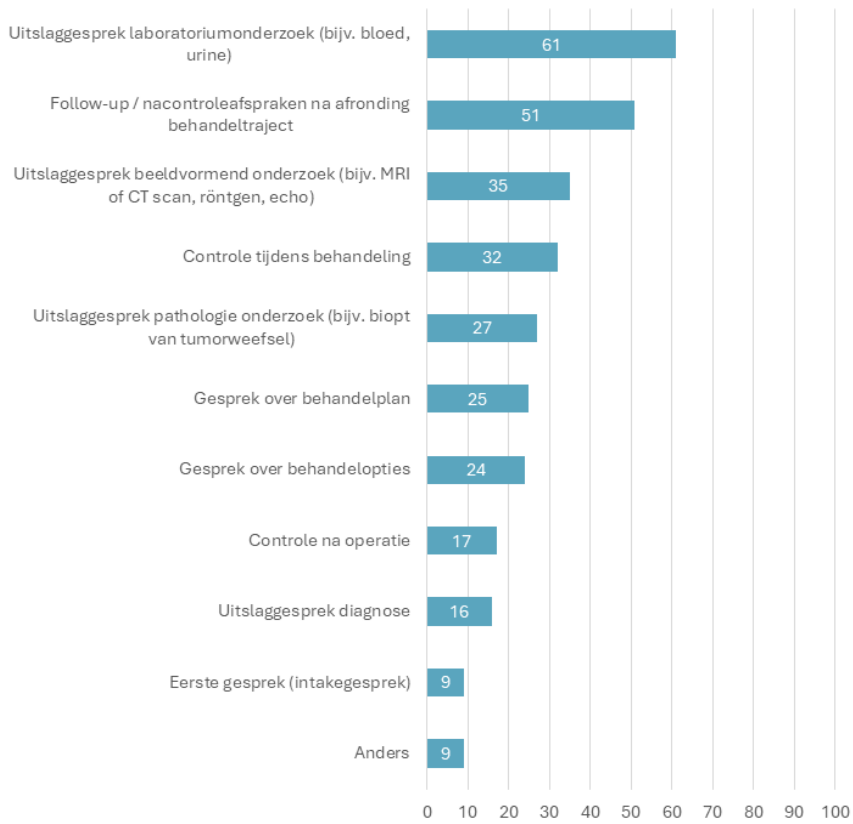
Aan patiënten die via beeldbellen contact hebben gehad met het ziekenhuis vanwege kanker, vroegen we of het beeldbellen de zorg bij kanker voor hen beter heeft gemaakt. Twee derde van de patiënten (66%) geeft het antwoord 'niet beter maar ook niet slechter'. Ruim een kwart (27%) geeft aan dat dit de zorg bij kanker (veel) beter heeft gemaakt. 7% vond dat het digitaal contact via een beeldbellen hun zorg bij kanker (veel) slechter heeft gemaakt.

### Bereidheid tot beeldbellen

Aan alle patiënten vroegen we, na een uitleg, wat zij van het idee van beeldbellen met het ziekenhuis vanwege kanker vinden, in plaats van een bezoek aan het ziekenhuis. Gemiddeld wordt een 6,0 gegeven: 38% (n=1525) vindt het geen goed idee (cijfer 1 t/m 5), een kwart (24%, n=963) vindt het enigszins een goed idee (cijfer 6 of 7) en 38% vindt het een goed idee (cijfer 8 t/m 10). Aan alle patiënten vroegen we bij wat voor soort afspraken men eventueel bereid is om te beeldbellen. Een derde (33%, n=1383) geeft hierbij aan niet te willen beeldbellen.

Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen in plaats van  
bezoek aan het ziekenhuis? (%)

Meerdere antwoorden mogelijk (n=2813, excl. 'ik wil niet beeldbellen')



## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met en bereidheid tot beeldbellen.

### Patiënten die 75-plus zijn

Patiënten van 75 en ouder hebben minder vaak ervaring met beeldbellen (6%), vinden beeldbellen technisch gezien het minst makkelijk (rapportcijfer 7,3), vinden minder vaak dat beeldbellen de kankerzorg beter heeft gemaakt (19%) en zijn minder bereid om te beeldbellen bij follow-up- of nacontrole-afspraken (40%):

- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar hadden met 17% (n=20) vaker ervaring met beeldbellen met het ziekenhuis vanwege kanker, dan patiënten die ouder zijn. Bij patiënten tussen de 40 en 59 jaar was dit 13% (n=156). Bij patiënten tussen de 60 en 74 jaar (n=163) had 8% ervaring met beeldbellen en bij de groep van 75 en ouder was dit 6% (n=45).
- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar (n=20) vinden het beeldbellen technisch gezien het makkelijkst en geven gemiddeld het cijfer 8,3. Patiënten tussen de 40 en 59 jaar (n=153) geven een 8,1. Patiënten tussen de 60 en 74 jaar geven een 7,9 (n=160) en patiënten van 75 jaar of ouder (n=42) geven met een 7,3 het laagste cijfer en vinden beeldbellen technisch gezien het minst makkelijk. Alleen de patiënten tussen de 40 en 59 jaar en de oudste groep verschillen significant van elkaar.
- Van de patiënten tussen de 18 en 39 (n=9) vindt 47% dat beeldbellen de zorg bij kanker (veel) beter heeft gemaakt. Bij patiënten tussen de 40 en 59 geeft 34% dit antwoord (n=50). 18% van de patiënten tussen de 60 en 74 jaar (n=18) vindt dat beeldbellen de zorg bij kanker (veel) beter heeft gemaakt en bij patiënten van 75 jaar en ouder (n=7) is dit 19%. De laatste twee groepen verschillen niet significant van elkaar.
- Hoe jonger de patiënten, hoe vaker zij bereid zijn om te beeldbellen bij follow-up / nacontroleafspraken. Bij patiënten tussen de 18 en 39 jaar (n=55) is dit 73%, bij patiënten tussen de 40 en 59 (n=472) is dit 57%. De helft (51%) van de patiënten tussen de 60 en 74 jaar (n=729) is bereid over follow-up / nacontroleafspraken te beeldbellen en bij patiënten van 75 jaar of ouder (n=187) is dit 40%. De middelste twee leeftijdscategorieën verschillen niet significant van elkaar.

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, hebben minder vaak ervaring met beeldbellen (5%), vinden beeldbellen technisch gezien het minst makkelijk (rapportcijfer 7,3) en zijn minder bereid om te beeldbellen bij follow-up- of nacontrole-afspraken (21%):

- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau hadden minder vaak contact met het ziekenhuis vanwege kanker via beeldbellen (5%, n=25), dan patiënten met een gemiddeld (9%, n=118) of een hoger opleidingsniveau (11%, n=239).
- Hoger opgeleiden (n=575) en middelbaar opgeleiden (n=252) zijn met respectievelijk 34% en 30% vaker bereid te beeldbellen over controle tijdens de behandeling dan patiënten met een praktisch opleidingsniveau (21%, n=82). Hoger opgeleiden zijn met 58% (n=965) vaker bereid om te beeldbellen over follow-up / nacontroleafspraken dan patiënten met een middelbaar opleidingsniveau (45%, n=381). Beide groepen verschillen van praktisch opgeleiden (n=82) die met 31% het minst bereid zijn hierover te beeldbellen.

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden, vinden beeldbellen technisch gezien minder makkelijk (rapportcijfer 7,7):

Vond je het moeilijk of makkelijk om te beeldbellen (technisch)	Ziektefase					
	Ik ben of word (waarschijnlijk) beter		Ik word (waarschijnlijk) niet meer beter		Ik heb een chronische vorm van kanker	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
	8,1	207	7,7	88	7,6	61

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met co-morbiditeit

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.



## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met en bereidheid tot beeldbellen.

### Patiënten met alveeskliekkanker

Patiënten met alveeskliekkanker zijn minder positief over beeldbellen (rapportcijfer 4,5) en vinden beeldbellen technisch gezien minder makkelijk (rapportcijfer 5,0) en zijn vaker bereid om te beeldbellen bij intakegesprek (25%) of controle tijdens de behandeling (58,3%):

	Alveeskliekkanker		Overige kankersoorten	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Hoe heb je het beeldbellen ervaren (rapportcijfer)	4,5	2	7,3	382

	Alveeskliekkanker		Overige kankersoorten	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Vond je het moeilijk of makkelijk om te beeldbellen (technisch)	5,0	2	7,9	373

	Alveeskliekkanker		Overige kankersoorten	
	%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met je ziekenhuis van behandeling in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken				
<b>Eerste gesprek (intakegesprek)</b>	<b>25,0%</b>	<b>3</b>	<b>8,6%</b>	<b>240</b>
Uitslaggesprek diagnose	25,0%	3	16,1%	451
Gesprek over behandelopties	41,7%	5	24,1%	674
Gesprek over behandelplan	41,7%	5	24,6%	689
Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)	25,0%	3	27,1%	759
Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)	33,3%	4	60,7%	1699
Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)	25,0%	3	35,3%	988
Controle na operatie	25,0%	3	16,9%	472
<b>Controle tijdens behandeling</b>	<b>58,3%</b>	<b>7</b>	<b>31,6%</b>	<b>885</b>
Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject	75,0%	9	51,2%	1434
Anders, namelijk:	0,0%	0	9,0%	251

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Patiënten met blaaskanker zijn minder vaak bereid om te beeldbellen voor controle tijdens de behandeling (16,4%):

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met je ziekenhuis van behandeling in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Eerste gesprek (intakegesprek)	9,1%	5	8,6%	238
	Uitslaggesprek diagnose	18,2%	10	16,1%	444
	Gesprek over behandelopties	25,5%	14	24,1%	665
	Gesprek over behandelplan	23,6%	13	24,7%	681
	Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)	34,5%	19	26,9%	743
	Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)	63,6%	35	60,5%	1668
	Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)	45,5%	25	35,0%	966
	Controle na operatie	18,2%	10	16,9%	465
	<b>Controle tijdens behandeling</b>	<b>16,4%</b>	<b>9</b>	<b>32,0%</b>	<b>883</b>
	Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject	50,9%	28	51,3%	1415
Anders, namelijk:	10,9%	6	8,9%	245	

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Patiënten met endeldarmkanker zijn positiever over beeldbellen (6,7) en zijn meer bereid voor beeldbellen bij uitslaggesprek pathologie (36,8%) en afspraken voor follow-up/nacontrole (62,1%):

	Aandoening			
	Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Wat vind je van het idee van beeldbellen met het ziekenhuis vanwege kanker in plaats van een bezoek aan het ziekenhuis?	6,7	125	6,0	3860

		Aandoening			
		Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met je ziekenhuis van behandeling in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Eerste gesprek (intakegesprek)	14,7%	14	8,4%	229
	Uitslaggesprek diagnose	21,1%	20	16,0%	434
	Gesprek over behandelopties	24,2%	23	24,1%	656
	Gesprek over behandelplan	26,3%	25	24,6%	669
	<b>Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)</b>	<b>36,8%</b>	<b>35</b>	<b>26,7%</b>	<b>727</b>
	Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)	57,9%	55	60,6%	1648
	Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)	37,9%	36	35,1%	955
	Controle na operatie	12,6%	12	17,0%	463
	Controle tijdens behandeling	24,2%	23	32,0%	869
	<b>Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject</b>	<b>62,1%</b>	<b>59</b>	<b>50,9%</b>	<b>1384</b>
	Anders, namelijk:	10,5%	10	8,9%	241

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met hoofd-halskanker

Patiënten met hoofd-halskanker vinden beeldbellen in plaats van een ziekenhuisbezoek een minder goed idee (43,3%) en zijn meer bereid voor beeldbellen voor het gesprek over het behandelplan (35,2%) en minder bereid voor beeldbellen voor controleafspraken tijdens de behandeling (16,9%):

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met je ziekenhuis van behandeling in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Eerste gesprek (intakegesprek)	15,5%	11	8,5%	232
	Uitslaggesprek diagnose	21,1%	15	16,0%	439
	Gesprek over behandelopties	25,4%	18	24,1%	661
	<b>Gesprek over behandelplan</b>	<b>35,2%</b>	<b>25</b>	<b>24,4%</b>	<b>669</b>
	Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)	36,6%	26	26,8%	736
	Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)	56,3%	40	60,6%	1663
	Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)	45,1%	32	35,0%	959
	Controle na operatie	11,3%	8	17,0%	467
	<b>Controle tijdens behandeling</b>	<b>16,9%</b>	<b>12</b>	<b>32,1%</b>	<b>880</b>
	Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject	40,8%	29	51,6%	1414
	Anders, namelijk:	11,3%	8	8,9%	243

	Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Wat vind je van het idee van beeldbellen met het ziekenhuis vanwege kanker in plaats van een bezoek aan het ziekenhuis?	5,0	120	6,1	3865

		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Beeldbellen (beetje) goed idee?	Beeldbellen (beetje) goed idee	43,3%	52	62,3%	2408
	Beeldbellen geen goed idee	56,7%	68	37,7%	1457

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

Patiënten met longkanker zijn minder bereid voor beeldbellen voor follow-up-/nacontrolegesprekken (41,6%):

		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met je ziekenhuis van behandeling in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Eerste gesprek (intakegesprek)	5,9%	6	8,7%	237
	Uitslaggesprek diagnose	14,9%	15	16,2%	439
	Gesprek over behandelopties	20,8%	21	24,3%	658
	Gesprek over behandelplan	26,7%	27	24,6%	667
	Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)	26,7%	27	27,1%	735
	Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)	65,3%	66	60,4%	1637
	Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)	33,7%	34	35,3%	957
	Controle na operatie	15,8%	16	16,9%	459
	Controle tijdens behandeling	36,6%	37	31,5%	855
	<b>Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject</b>	<b>41,6%</b>	<b>42</b>	<b>51,7%</b>	<b>1401</b>

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Patiënten met maag- of slokdarmkanker zijn positiever over beeldbellen (85% heeft goede ervaring), zijn positiever over beeldbellen in plaats van een ziekenhuisbezoek (rapportcijfer 6,5) en zijn minder bereid voor beeldbellen voor het uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (45,8%) en meer bereid voor beeldbellen voor follow-up/nacontrolegesprekken (66,7%):

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe beeldbellen ervaren	Onvoldoende	10,0%	2	13,2%	48
	Voldoende	5,0%	1	31,9%	116
	Goed	85,0%	17	54,9%	200

	Aandoening			
	Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Wat vind je van het idee van beeldbellen met het ziekenhuis vanwege kanker in plaats van een bezoek aan het ziekenhuis?	6,5	101	6,0	3884

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met je ziekenhuis van behandeling in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Erste gesprek (intakegesprek)	4,2%	3	8,8%	240
	Uitslaggesprek diagnose	19,4%	14	16,1%	440
	Gesprek over behandelopties	16,7%	12	24,3%	667
	Gesprek over behandelplan	18,1%	13	24,8%	681
	Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)	22,2%	16	27,2%	746
	<b>Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)</b>	<b>45,8%</b>	<b>33</b>	<b>60,9%</b>	<b>1670</b>
	Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)	33,3%	24	35,3%	967
	Controle na operatie	18,1%	13	16,9%	462
	Controle tijdens behandeling	31,9%	23	31,7%	869
	<b>Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject</b>	<b>66,7%</b>	<b>48</b>	<b>50,9%</b>	<b>1395</b>

### Patiënten met nierkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten uit de regionale netwerken

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met en bereidheid tot beeldbellen.

### Oncologienetwerk Groningen-Drenthe

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncologisch Netwerk Friesland

Patiënten uit het Oncologisch Netwerk Friesland zouden vaker willen beeldbellen voor de volgende gesprekken: het gesprek over behandelopties (36,2%), over het behandelplan (34,8%) en over de uitslag van beeldvormend onderzoek (46,4%).

		Oncologisch Netwerk Friesland			
		Overige oncologienetwerken		Oncologisch Netwerk Friesland	
		%	n	%	n
Bij wat voor soort afspraken zou je willen beeldbellen met [V8] in plaats van bezoek aan het ziekenhuis? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Eerste gesprek (intakegesprek)	8,6%	236	10,1%	7
	Uitslaggesprek diagnose	16,1%	441	18,8%	13
	<b>Gesprek over behandelopties</b>	<b>23,8%</b>	<b>654</b>	<b>36,2%</b>	<b>25</b>
	<b>Gesprek over behandelplan</b>	<b>24,4%</b>	<b>670</b>	<b>34,8%</b>	<b>24</b>
	Uitslaggesprek pathologie onderzoek (bijv. biopt van tumorweefsel)	26,9%	739	33,3%	23
	Uitslaggesprek laboratoriumonderzoek (bijv. bloed, urine)	60,5%	1659	63,8%	44
	<b>Uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (bijv. MRI of CT scan, röntgen, echo)</b>	<b>34,9%</b>	<b>959</b>	<b>46,4%</b>	<b>32</b>
	Controle na operatie	16,7%	459	23,2%	16
	Controle tijdens behandeling	31,6%	867	36,2%	25
	Follow-up / nacontroleafspraken na afronding behandeltraject	51,6%	1415	40,6%	28
Anders, namelijk:	8,9%	243	11,6%	8	

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Oncomid

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### OncoWest

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Onco-Oost

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**OncoZON**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Concord**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**EMBRAZE**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**OncoNoVo+**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**RON**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

**Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost**

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## 6. Digitale zorg: apps via smartphone of tablet en wearables

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij?” (juni 2023, n=4196)

Volledige rapportage: [Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij? | Doneer Je Ervaring](#)

### Samenvatting

Op basis van deze peiling blijkt er bereidheid van patiënten te zijn voor nieuwe manieren van contact met het ziekenhuis vanwege kanker. Zeven van de tien patiënten (70%), ongeacht ervaring, zijn bereid om via een app kankerspecifieke gezondheidsinformatie te delen met het ziekenhuis. Voornamelijk over hoe het met ze gaat, zowel fysiek, qua bijwerkingen en mentaal. Bijna zes op de tien patiënten (59%) staan open voor het delen van gezondheidsinformatie via wearables vanwege kanker met het ziekenhuis. Patiënten met ervaring met digitale zorg geven doorgaans aan dat de zorg niet slechter of niet beter geworden is hierdoor. Het delen van informatie via kankerspecifieke apps maakte de zorg voor 50% van de patiënten (veel) beter.

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Patiënten die 75 of ouder zijn, gebruiken vaker een tablet (68%), minder vaak een wearable (17%), minder vaak apps of wearables om de gezondheid bij te houden (37% resp 14%) en geven een hogere waardering voor kankerspecifieke apps (7,6).
- Patiënten van 75 jaar of ouder zijn minder bereid om informatie over hoe het met hun gevoel gaat bij kanker te delen met het ziekenhuis via apps (51%), hebben minder vaak zorgen over dat hun informatie in verkeerde handen valt en/of dat zij controle verliezen over welke informatie wanneer wordt gedeeld (21%), denken minder vaak dat zorgverleners toch niets doen met de informatie (7%), geven vaker aan dat zij niet weten hoe informatie delen via apps moet (18%) en geven vaker aan dat dit teveel gedoe lijkt (31%).
- Patiënten van 75 jaar of ouder geven vaker aan geen informatie te willen delen met het ziekenhuis via een wearable (50%) en minder vaak informatie over hun slaappatroon (58%), hebben minder vaak zorgen over dat hun informatie in verkeerde handen valt (16%), denken minder vaak dat zorgverleners toch niets doen met de informatie (7%), geven vaker aan dat zij niet weten hoe informatie delen via apps moet (24%) en geven vaker aan dat dit teveel gedoe lijkt (31%).
- Patiënten die praktisch opgeleid zijn, gebruik minder vaak een wearable (16%), minder vaak apps of wearables om de gezondheid bij te houden (35% resp 13%).
- Patiënten die praktisch opgeleid zijn, zijn minder bereid om via kankerspecifieke apps informatie te delen over bijwerkingen van behandelingen (57%), bewegingspatroon (27%) en slaappatroon (31%). Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven vaker aan dat



ze niet weten hoe het delen van informatie via een app moet (17%) en hebben minder vaak zorgen dat hun informatie in verkeerde handen valt (22%).

- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven vaker aan geen kankerspecifieke gezondheidsgegevens te willen delen via een wearable (56%), geven minder vaak aan dat zij zich zorgen maken dat hun informatie in verkeerde handen valt (20%), geven vaker aan dat zij niet weten hoe het delen van informatie via een wearable met het ziekenhuis moet (22%), geven minder vaak aan informatie over bijwerkingen, hun bewegingspatroon, hun slaappatroon en hun temperatuur te willen delen (57%, 27%, 31% resp. 62%).
- Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden, geven minder vaak aan zich zorgen te maken dat informatie in verkeerde handen valt (25,1%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met alvleesklierkanker gebruiken vaker apps die vragen naar de gezondheid bij kanker en apps die vragen naar bijwerkingen (40% resp. 30%).
- Patiënten met blaaskanker gebruiken minder vaak een tablet (53,8%) en denken vaker dat er niets met hun informatie gedaan wordt (20,5%).
- Patiënten met endeldarmkanker gebruiken vaker een tablet (76,8%):
- Patiënten met hoofd-halskanker maken zich minder vaak zorgen dat hun informatie in verkeerde handen valt (15,3%), lijkt het vaker een gedoe (32,2%) en zijn minder vaak bang controle te verliezen over welke informatie wanneer gedeeld wordt (10,2%).
- Patiënten met longkanker gebruiken minder vaak algemene apps om hun gezondheid bij te houden (79,4%) en vaker apps over hoe het gaat met de gezondheid inzake kanker (20,6%):
- Patiënten met maag- of slokdarmkanker weten vaker niet hoe het delen van informatie via een wearable moet (23,1%) en zien er minder vaak het nut niet van in (15,4%).
- Patiënten met nierkanker gebruiken minder vaak algemene apps om hun gezondheid bij te houden (77,4%) en vaker wearables om de hartslag te meten (92,3%) of om het slaappatroon bij te houden (69,2%) en zijn minder vaak bereid om informatie over bijwerkingen te delen via een app (54,1%) en geven vaker aan niet te weten hoe het delen van informatie via een app moet (30,8%).

## Generieke resultaten

### Bekendheid met smartphones, tablets en wearables

De meeste patiënten zijn (ook) bekend met een smartphone. Ook van tablets of wearables zoals een digitaal horloge of digitaal armbandje heeft de meerderheid gehoord. Met andere wearables, zoals een smart thermometer, smart weegschaal, saturatiemeter, bloeddrukmeter of smart ring, zijn patiënten minder bekend.

### Gebruik van smartphones, tablets en wearables

Bijna alle patiënten geven aan een smartphone te gebruiken (92%) en de meerderheid (65%) gebruikt (ook) een tablet. Bijna drie op de tien patiënten (29%) gebruiken (ook) een wearable; dat is minder dan de helft van de patiënten die ooit van wearables heeft gehoord.

### Gebruik van apps om gezondheid bij te houden

Aan de patiënten die tenminste één apparaat (smartphone, tablet en/of wearable) gebruiken vroegen we, na een korte uitleg, of zij gebruikmaken van apps om de gezondheid bij te houden. De helft (52%, n=1867) geeft aan van niet. Van de patiënten die tenminste één gezondheidsapp gebruiken, gebruikt 91% (ook) algemene apps om de gezondheid bij te houden.

### Gebruik van kankerspecifieke gezondheidsapps

In totaal gebruiken 309 patiënten (ook) apps waarmee de gezondheid specifiek bij kanker kan worden bijgehouden (18% van de patiënten die gezondheidsapps gebruiken en 7% van alle patiënten).

### Gebruik van wearables om gezondheid bij te houden

Na een korte uitleg, geven 1286 patiënten aan gebruik te maken van wearables (31% van alle patiënten). In de meeste gevallen (92%) gebruiken patiënten 1 wearable, 8% gebruikt er meer. Op de vraag 'Houd jij jouw gezondheid bij via een wearable zoals een digitaal horloge of armbandje', geeft 16% aan van niet (n=203). Aan de overige 1083 patiënten (84%) vroegen we hoe ze hun gezondheid via een wearable bijhouden.

**Gebruik wearable om gezondheid bij te houden**                      n                      %  
*n (houden via wearable gezondheid bij) = 1083*  
*Meerdere antwoorden mogelijk*

	n	%
Stappenteller	861	80
Hartslagmeter	687	63
Slaappatroon bijhouden	439	41
Ik heb een speciale sportapp / functie	360	33
Calorieënteller	327	30
Ik heb een speciale gezondheidsapp / functie	223	21
Temperatuurmeter	72	7
Anders	72	7

### Waardering kankerspecifieke gezondheidsapps

Aan de 309 patiënten die (ook) kankerspecifieke apps gebruiken, vroegen we hoe zij deze beoordelen. Gemiddeld werd het cijfer 7,5 gegeven (n=286, excl. weet niet / n.v.t.). 9% (n=26) gaf

een onvoldoende (cijfer 1 t/m 5), 35% (n=101) gaf een voldoende (cijfer 6 of 7) en 56% (n=159) vond deze app(s) goed (cijfer 8 t/m 10).

### Delen info via kankerspecifieke gezondheidsapps

Van de 309 patiënten die (ook) een app gebruikten om hun gezondheid specifiek bij kanker bij te houden, vroegen we of zij deze informatie ook met hun ziekenhuis hebben gedeeld. 43% van de patiënten (n=113) heeft dit gedaan. Dit ging dit in de meeste gevallen automatisch (42%). Drie op de tien (29%) moesten de informatie zelf delen via de app. 10% weet niet of dit automatisch ging. De rest geeft het antwoord anders.

### Maakte digitaal contact via kankerspecifieke apps de zorg bij kanker beter?

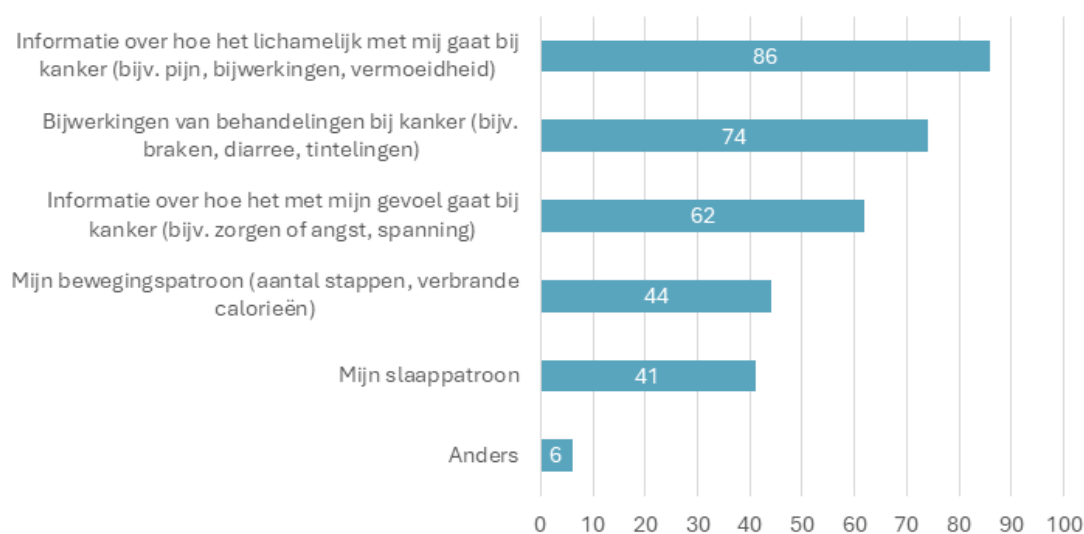
Aan patiënten die via een app bij kanker informatie met het ziekenhuis hebben gedeeld, vroegen we of dit de zorg bij kanker voor hen beter heeft gemaakt. De helft (50%) geeft aan dat het delen van gezondheidsinformatie bij kanker via een app met het ziekenhuis de zorg bij kanker (veel) beter heeft gemaakt. De andere helft (49%) geeft aan dat het niet beter of slechter was. Aanvullende statistische analyse is niet uitgevoerd vanwege de lage aantallen per antwoordcategorie.

### Bereidheid delen info van kankerspecifieke apps

Na een uitleg legden aan alle patiënten het volgende voor 'Stel je voor dat het mogelijk is om informatie over kanker met het ziekenhuis op afstand te delen. En je hebt of krijgt een app om dit te doen. Welke informatie ben of was jij bereid te delen via een app op een smartphone en/of tablet met jouw ziekenhuis bij behandeling of (na)controle van kanker?'. 30% (n=1269) geeft het antwoord 'Geen – ik wil geen informatie over mijn gezondheid delen via een app.' Van de overige 70% is de overgrote meerderheid (86%) bereid om informatie over hoe het lichamenlijk gaat bij kanker te delen met het ziekenhuis, gevolgd door bijwerkingen van behandelingen. Zes op de tien (62%) zijn ook bereid om informatie te delen over hoe het emotioneel gaat bij kanker.

#### Welke informatie ben of was jij bereid te delen via een app op een smartphone en/of tablet met jouw ziekenhuis bij behandeling of (na)controle van kanker? (%)

Meerdere antwoorden mogelijk (n=2927, excl. 'ik wil geen informatie over mijn gezondheid delen vi



Patiënten die gezondheidsapps gebruiken op hun smartphone of tablet zijn met 51% (n=897) vaker bereid via kankerspecifieke apps hun bewegingspatroon te delen met het ziekenhuis dan patiënten die geen gezondheidsapps gebruiken (32%, n=432).

### Waarom geen gezondheidsinformatie bij kanker met het ziekenhuis delen via een app?

Aan de patiënten die aangaven geen gezondheidsinformatie via de app te willen delen met het ziekenhuis, vroegen we wat de reden(en) daarvoor zijn. De meest genoemde reden die patiënten (ook) geven is dat zij bang zijn dat hun informatie in verkeerde handen valt. Bijna drie op de tien (28%) geven (ook) aan bang te zijn de controle te verliezen over wat wanneer wordt gedeeld en/of het nut er niet van in te zien. De optie 'anders' wordt relatief vaak gegeven. Zo noemen patiënten dat ze liever persoonlijk contact willen, digitaal contact via deze weg onpersoonlijk vinden, en/of dat het bijhouden van informatie over de gezondheid bij kanker tot spanningen kan leiden (steeds met kanker bezig zijn, steeds bewust van je lijf).

### Bereidheid tot delen van info van wearables

Na een korte uitleg legden we aan alle patiënten het volgende voor: *'Stel je voor dat het mogelijk is om informatie over kanker met het ziekenhuis op afstand te delen. En je hebt of krijgt een wearable om dit te doen. Welke informatie ben of was jij bereid te delen via een wearable met jouw ziekenhuis bij behandeling of (na)controle van kanker?'*. 41% van de patiënten (n=1715) geeft het antwoord 'Geen – ik wil geen informatie over mijn gezondheid delen via een wearable.' 59% van de patiënten staat open voor het delen van gezondheidsinformatie via wearables vanwege kanker met het ziekenhuis. Patiënten die een wearable gebruiken geven met 24% (n=307) minder vaak aan geen kankerspecifieke gezondheidsgegevens te willen delen met het ziekenhuis via een wearable dan patiënten die geen wearable gebruiken (48%, n=1408).

59% is bereid om gezondheidsinformatie bij kanker te delen met het ziekenhuis via een wearable.

**Delen gezondheidsinformatie bij kanker met het ziekenhuis via een wearable**  
*n (is hiertoe bereid) = 2481*  
*Meerdere antwoorden mogelijk*

	n	%
<b>Hartslag</b>	2110	85
<b>Bewegingspatroon</b> (aantal stappen, verbrande calorieën)	1867	75
<b>Temperatuur</b>	1866	75
<b>Slaappatroon</b>	1612	65
<b>Anders</b>	291	12

### Waarom geen gezondheidsinformatie bij kanker met het ziekenhuis delen via een wearable?

Aan de patiënten die aangaven geen gezondheidsinformatie via een wearable te willen delen met het ziekenhuis, vroegen we wat de reden(en) daarvoor zijn. meest gegeven antwoord is dat patiënten er het nut niet van inzien. De tweede en derde meest genoemde reden(en) zijn zorgen omtrent het in verkeerde handen vallen van de informatie en / of zorgen over welke informatie wanneer wordt gedeeld. De antwoordoptie 'anders' wordt relatief vaak gegeven. Zo noemen patiënten, net als bij de toelichtingen over kankerspecifieke apps, dat ze liever persoonlijk contact willen, digitaal contact via deze weg onpersoonlijk vinden, en/of dat het bijhouden van informatie over de gezondheid bij kanker tot spanningen kan leiden (steeds met kanker bezig zijn, steeds

bewust van je lijf). Ook geven patiënten aan dat ze niet inzien waarom algemene gegevens zoals aantal stappen of de hartslag bij kanker van belang zijn, of dat ze metingen via wearables niet betrouwbaar vinden. Tot slot wordt genoemd dat het niet fijn is om steeds iets te moeten 'dragen'.

### Waarom zou je informatie over jouw gezondheid bij kanker niet via een wearable willen delen met het ziekenhuis?

*Meerdere antwoorden mogelijk (n=1715),  
excl. respondenten die wel deze informatie willen delen*



## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met en bereidheid tot het gebruik van apps en wearables.

### Patiënten die 75-plus zijn

#### *Ervaring met smartphones, tablets, wearables en kankerspecifieke apps*

Patiënten die 75 of ouder zijn, gebruiken vaker een tablet (68%), minder vaak een wearable (17%), minder vaak apps of wearables om de gezondheid bij te houden (37% resp 14%) en geven een hogere waardering voor kankerspecifieke apps (7,6):

- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar gebruiken met 43% (n=49) minder vaak een tablet dan patiënten tussen de 40 en 59 jaar (61%, n=636), tussen de 60 en 74 jaar (69%, n=1257) en patiënten van 75 jaar of ouder (68%, n=425). Het gevonden verschil tussen de twee oudere leeftijdsgroepen is niet significant.
- Patiënten van 75 jaar of ouder gebruiken met 17% (n=104) minder vaak een wearable dan patiënten tussen de 60 en 74 jaar (26%, n=477), patiënten tussen de 40 en 59 jaar (40%, n=419) en de jongere leeftijdsgroep tussen de 18 en 39 jaar (44%, n=50). De laatste twee genoemde groepen verschillen niet significant van elkaar.
- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar (n=74) gebruiken met 65% vaker apps om hun gezondheid bij te houden dan patiënten tussen de 40 en 59 jaar (58%, n=611), patiënten tussen de 60 en 74 jaar (46%, n=835) en patiënten van 75 jaar of ouder (37%, n=229).
- Hoe jonger de leeftijd van de patiënten, des te vaker zij wearables gebruiken om hun gezondheid mee bij te houden. Bij patiënten tussen de 18 en 39 jaar is dit 43% (n=51), bij patiënten tussen de 40 en 59 jaar is dit 36% (n=422). Bij de leeftijdscategorie 60 tot en met 74 jaar is dit 23% (n=498) en bij de patiënten van 75 jaar of ouder 14% (n=112).
- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar geven met een gemiddeld cijfer van 5,9 (n=13) een lagere beoordeling aan kankerspecifieke apps dan patiënten die ouder zijn (40-59 jaar: 7,5, n=78); 60-74 jaar: 7,6 (n=141), 75 jaar of ouder: 7,6 (n=54). Hoewel de beoordeling van jongere patiënten tussen de 18 en 39 jaar significant afwijkt, is het aantal patiënten met ervaring met kankerspecifieke apps laag.

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Bereidheid tot delen van informatie via kankerspecifieke apps*

Patiënten van 75 jaar of ouder zijn minder bereid om informatie over hoe het met hun gevoel gaat bij kanker te delen met het ziekenhuis via apps (51%), hebben minder vaak zorgen over dat hun informatie in verkeerde handen valt en/of dat zij controle verliezen over welke informatie wanneer wordt gedeeld (21%), denken minder vaak dat zorgverleners toch niets doen met de informatie (7%), geven vaker aan dat zij niet weten hoe informatie delen via apps moet (18%) en geven vaker aan dat dit teveel gedoe lijkt (31%):

- Patiënten van 75 jaar of ouder zijn met 51% minder bereid om informatie over hoe het met hun gevoel gaat bij kanker te delen met het ziekenhuis via apps (n=233) dan jongere leeftijdsgroepen. Ook zijn deze patiënten minder bereid om bijwerkingen van behandelingen via een app door te geven (59%, n=270) en/ of hun bewegingspatroon (32%, n=148) of slaappatroon (33%, n=150) via een app te delen dan jongere patiënten.
- Patiënten van 75 jaar of ouder hebben met 20% (n=64) minder vaak zorgen over dat hun informatie in verkeerde handen valt en/of dat zij de controle verliezen over welke informatie wanneer wordt gedeeld (21%, n=66), dan patiënten die jonger zijn. Ook denken zij

met 7% (n=22) minder vaak dat zorgverleners toch niets doen met hun informatie.

- Patiënten van 75 jaar of ouder geven met 18% (n=58) vaker aan dat zij niet weten hoe dit delen via apps moet en/of dat teveel moeite of gedoe lijkt (31%, n=98). NB: bij sommige antwoordcategorieën zijn er lage aantallen patiënten, ondanks het significante verschil.

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Bereidheid tot delen van informatie via wearables*

Patiënten van 75 jaar of ouder geven vaker aan geen informatie te willen delen met het ziekenhuis via een wearable (50%) en minder vaak informatie over hun slaappatroon (58%), hebben minder vaak zorgen over dat hun informatie in verkeerde handen valt (16%), denken minder vaak dat zorgverleners toch niets doen met de informatie (7%), geven vaker aan dat zij niet weten hoe informatie delen via apps moet (24%) en geven vaker aan dat dit teveel gedoe lijkt (31%):

- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar geven met 29% (n=35) minder vaak aan geen gezondheidsgegevens bij kanker via een wearable met het ziekenhuis te willen delen. Bij patiënten tussen de 40 en 59 jaar is dit 34% (n=398). Bij patiënten tussen de 60 en 74 jaar is dit 42% (n=895) en bij patiënten van 75 of ouder is dit 50% (n=387).
- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar (76%, n=64) en patiënten tussen de 40 en 59 jaar (69%, n=535) zijn vaker bereid om informatie over hun slaappatroon via een wearable te delen met het ziekenhuis vanwege kanker dan patiënten van 75 jaar of ouder (58%, n=226). Patiënten tussen de 60 en 74 jaar verschillen niet van deze leeftijdsgroepen (64%, n=787).
- Patiënten van 75 jaar of ouder hebben met 15% (n=58) minder vaak zorgen over dat hun informatie in verkeerde handen valt en/of dat zij de controle verliezen over welke informatie wanneer wordt gedeeld (16%, n=61), dan patiënten die jonger zijn.
- Patiënten van 75 jaar of ouder geven met 24% (n=91) vaker aan dat zij niet weten hoe dit delen via een wearable moet, en/ of dat teveel moeite of gedoe lijkt (31%, n=120). NB: bij sommige antwoordcategorieën zijn er lage aantallen patiënten, ondanks het significante verschil.

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### **Patiënten die praktisch opgeleid zijn**

##### *Gebruik van smartphones, tablets en wearables*

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, gebruiken minder vaak een wearable (16%), minder vaak apps of wearables om de gezondheid bij te houden (35% resp 13%):

- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau gebruiken met 16% minder vaak een wearable (n=68) dan patiënten met een middelbaar (29%, n=248) en een hoger opleidingsniveau (32%, n=628). De laatste twee genoemde groepen verschillen niet significant van elkaar.
- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau gebruiken met 35% (n=148) minder vaak apps om hun gezondheid bij te houden dan patiënten met een middelbaar opleidingsniveau (46%, n=547) en patiënten met een hoger opleidingsniveau (53%, n=1038).
- Hoe hoger het opleidingsniveau van de patiënten is, des te vaker zij wearables gebruiken om hun gezondheid mee bij te houden. Bij patiënten met een praktisch opleidingsniveau is dit 13% (n=69), bij patiënten met een middelbaar opleidingsniveau is dit 26% (n=358), bij patiënten met een hoger opleidingsniveau is dit 29% (n=650).

#### *Bereidheid tot delen van informatie via kankerspecifieke apps*

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, zijn minder bereid om via kankerspecifieke apps informatie te delen over bijwerkingen van behandelingen (57%), bewegingspatroon (27%) en slaappatroon (31%).



Bereidheid delen soort informatie via apps	Praktisch		Middelbaar		Hoger	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bijwerkingen van behandelingen</b>	171	57	658	71	1324	79
<b>Bewegingspatroon</b>	82	27	366	39	818	49
<b>Slaappatroon</b>	92	31	359	39	731	44

Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven met 17% (n=41) vaker aan dat ze niet weten hoe het delen van informatie via een app moet, dan patiënten met een middelbaar opleidingsniveau (11%, n=49) en patiënten met een hoger opleidingsniveau (5%, n=29). Patiënten met een hoger opleidingsniveau geven met 40% (n=213) vaker aan zich zorgen te maken dat hun informatie in verkeerde handen valt, dan patiënten met een middelbaar (32%, n=148) en patiënten met een praktisch opleidingsniveau (22%, n=51).

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Bereidheid tot delen van informatie via wearables*

Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven vaker aan geen kankerspecifieke gezondheidsgegevens te willen delen via een wearable (56%), geven minder vaak aan dat zij zich zorgen maken dat hun informatie in verkeerde handen valt (20%), geven vaker aan dat zij niet weten hoe het delen van informatie via een wearable met het ziekenhuis moet (22%), geven minder vaak aan informatie over bijwerkingen, hun bewegingspatroon, hun slaappatroon en hun temperatuur te willen delen (57%, 27%, 31% resp. 62%):

- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven met 56% (n=300) vaker aan geen kankerspecifieke gezondheidsgegevens te willen delen via een wearable. Bij middelbaar opgeleiden is dit 44% (n=605) en bij hoger opgeleiden is dit 35% (n=771).
- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven met 20% (n=60) minder vaak aan dat zij zich zorgen maken dat hun informatie in verkeerde handen valt, dan patiënten met een middelbaar (26%, n=158) of hoger opleidingsniveau (31%, n=240).
- Patiënten met een praktisch opleidingsniveau geven met 57% (n=171) minder vaak aan informatie over bijwerkingen bij kanker te willen delen met het ziekenhuis, en/of hun bewegingspatroon (27%, n=82) en/ of hun slaappatroon te willen delen (31%, n=92) dan patiënten met een middelbaar of hoger opleidingsniveau. Patiënten die hoger of middelbaar opgeleid zijn, geven met respectievelijk 78% (n=1125) en 74% (n=580) vaker aan bereid te zijn informatie over hun temperatuur te delen met het ziekenhuis vanwege kanker, dan patiënten met een praktisch opleidingsniveau (62%, n=148).
- De patiënten met een hoger en middelbaar opleidingsniveau geven met respectievelijk 9% (n=69) en 13% (n=80) minder vaak aan dat zij niet weten hoe het delen van informatie via een wearable met het ziekenhuis moet, dan patiënten met een praktisch opleidingsniveau (22%, n=65).

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.



### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden, geven minder vaak aan zich zorgen te maken dat informatie in verkeerde handen valt (25,1%).

Waarom zou je informatie over	Ik maak mij zorgen dat mijn	Ziektefase					
		Ik ben of word (waarschijnlijk) beter		Ik word (waarschijnlijk) niet meer beter		Ik heb een chronische vorm van kanker	
		%	n	%	n	%	n
		35,4%	281	25,1%	53	34,2%	64
		3,9%	31	2,8%	6	2,1%	4
kun je meerdere antwoorden aanvinken	Ik weet niet hoe dit moet	11,3%	90	8,1%	17	4,3%	8
	Ik zie het nut er niet van in	27,2%	216	25,1%	53	32,6%	61
	Ik denk dat er toch niets mee gedaan wordt door zorgverleners	9,6%	76	12,3%	26	8,0%	15
	Dit lijkt me teveel gedoe / moeite	20,2%	160	24,6%	52	23,0%	43
	Ik ben bang dat ik de controle verlies over welke informatie wanneer wordt gedeeld	28,5%	226	29,9%	63	24,6%	46

Op de overige teams zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met en bereidheid tot het gebruik van apps en wearables.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Patiënten met alvleesklierkanker gebruiken vaker apps die vragen naar de gezondheid bij kanker en apps die vragen naar bijwerkingen (40% resp. 30%).

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Gebruik jij apps op een smartphone en/ of tablet om je gezondheid bij te houden? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ja, algemene app(s) over gezondheid (los van kanker)Bijvoorbeeld Google Fit, Apple Gezondheid, stappentellers, caloriete	50,0%	5	91,2%	1588
	<b>Ja, app(s) met vragen over mijn gezondheid bij kanker over hoe het met me gaat (lichamelijk en emotioneel)</b>	<b>40,0%</b>	<b>4</b>	<b>10,8%</b>	<b>189</b>
	<b>Ja, app(s) met vragen over mijn gezondheid bij kanker over bijwerkingen van behandeling(en)</b>	<b>30,0%</b>	<b>3</b>	<b>9,1%</b>	<b>159</b>
	Ja, app(s) die andere dingen vragen bij kanker	10,0%	1	6,2%	108

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Patiënten met blaaskanker gebruiken minder vaak een tablet (53,8%) en denken vaker dat er niets met hun informatie gedaan wordt (20,5%):

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Welke apparaten gebruik jij? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Een smartphone	89,7%	70	92,5%	3276
	<b>Een tablet</b>	<b>53,8%</b>	<b>42</b>	<b>65,7%</b>	<b>2325</b>
	Een wearable zoals een digitaal horloge (smartwatch) of een digitaal armbandje (bijvoorbeeld fitbit)	20,5%	16	29,2%	1034
	Een andere 'wearable'*, namelijk:	15,4%	12	9,2%	325

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Waarom zou je informatie over jouw gezondheid bij kanker niet via een wearable willen delen met je ziekenhuis van behandeling? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ik maak mij zorgen dat mijn informatie in verkeerde handen valt	30,8%	12	27,5%	458
	Deze informatie gaat het ziekenhuis niets aan	0,0%	0	5,4%	89
	Ik weet niet hoe dit moet	17,9%	7	12,5%	208
	Ik zie het nut er niet van in	30,8%	12	29,9%	498
	<b>Ik denk dat er niets mee gedaan wordt door zorgverleners</b>	<b>20,5%</b>	<b>8</b>	<b>10,5%</b>	<b>175</b>
	Dit lijkt me teveel gedoe / moeite	15,4%	6	21,0%	350
	Ik ben bang dat ik de controle verlies over welke informatie wanneer wordt gedeeld	23,1%	9	24,4%	405

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Patiënten met endeldarmkanker gebruiken vaker een tablet (76,8%):

		Aandoening			
		Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Welke apparaten gebruik jij? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Een smartphone	92,0%	103	92,5%	3243
	<b>Een tablet</b>	<b>76,8%</b>	<b>86</b>	<b>65,1%</b>	<b>2281</b>
	Een wearable zoals een digitaal horloge (smartwatch) of een digitaal armbandje (bijvoorbeeld fitbit)	23,2%	26	29,2%	1024
	Een andere 'wearable'*, namelijk:	3,6%	4	9,5%	333

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met hoofd-halskanker

Patiënten met hoofd-halskanker maken zich minder vaak zorgen dat hun informatie in verkeerde handen valt (15,3%), lijkt het vaker een gedoe (32,2%) en zijn minder vaak bang controle te verliezen over welke informatie wanneer gedeeld wordt (10,2%):

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Waarom zou je informatie over jouw gezondheid bij kanker niet via een wearable willen delen met je ziekenhuis van behandeling? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	<b>Ik maak mij zorgen dat mijn informatie in verkeerde handen valt</b>	<b>15,3%</b>	<b>9</b>	<b>28,1%</b>	<b>461</b>
	Deze informatie gaat het ziekenhuis niets aan	3,4%	2	5,3%	87
	Ik weet niet hoe dit moet	16,9%	10	12,5%	205
	Ik zie het nut er niet van in	27,1%	16	30,1%	494
	Ik denk dat er niets mee gedaan wordt door zorgverleners	10,2%	6	10,8%	177
	<b>Dit lijkt me teveel gedoe / moeite</b>	<b>32,2%</b>	<b>19</b>	<b>20,5%</b>	<b>337</b>
	<b>Ik ben bang dat ik de controle verlies over welke informatie wanneer wordt gedeeld</b>	<b>10,2%</b>	<b>6</b>	<b>24,8%</b>	<b>408</b>

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

#### Gebruik van smartphones, tablets en wearables

Patiënten met longkanker gebruiken minder vaak algemene apps om hun gezondheid bij te houden (79,4%) en vaker apps over hoe het gaat met de gezondheid inzake kanker (20,6%):

		Aandoening			
		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Gebruik jij apps op een smartphone en/ of tablet om je gezondheid bij te houden? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	<b>Ja, algemene app(s) over gezondheid (los van kanker)Bijvoorbeeld Google Fit, Apple Gezondheid, stappentellers, caloriete</b>	<b>79,4%</b>	<b>50</b>	<b>91,4%</b>	<b>1543</b>
	<b>Ja, app(s) met vragen over mijn gezondheid bij kanker over hoe het met me gaat (lichamelijk en emotioneel)</b>	<b>20,6%</b>	<b>13</b>	<b>10,7%</b>	<b>180</b>
	Ja, app(s) met vragen over mijn gezondheid bij kanker over bijwerkingen van behandeling(en)	15,9%	10	9,0%	152
	Ja, app(s) die andere dingen vragen bij kanker	6,3%	4	6,2%	105

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Patiënten met maag- of slokdarmkanker weten vaker niet hoe het delen van informatie via een wearable moet (23,1%) en zien er minder vaak het nut niet van in (15,4%):

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Waarom zou je informatie over jouw gezondheid bij kanker niet via een wearable willen delen met je ziekenhuis van behandeling? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ik maak mij zorgen dat mijn informatie in verkeerde handen valt	15,4%	6	27,9%	464
	Deze informatie gaat het ziekenhuis niets aan	2,6%	1	5,3%	88
	<b>Ik weet niet hoe dit moet</b>	<b>23,1%</b>	<b>9</b>	<b>12,4%</b>	<b>206</b>
	<b>Ik zie het nut er niet van in</b>	<b>15,4%</b>	<b>6</b>	<b>30,3%</b>	<b>504</b>
	Ik denk dat er niets mee gedaan wordt door zorgverleners	12,8%	5	10,7%	178
	Dit lijkt me teveel gedoe / moeite	28,2%	11	20,7%	345
	Ik ben bang dat ik de controle verlies over welke informatie wanneer wordt gedeeld	17,9%	7	24,5%	407

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met nierkanker

Patiënten met nierkanker gebruiken minder vaak algemene apps om hun gezondheid bij te houden (77,4%) en vaker wearables om de hartslag te meten (92,3%) of om het slaappatroon bij te houden (69,2%) en zijn minder vaak bereid om informatie over bijwerkingen te delen via een app (54,1%) en geven vaker aan niet te weten hoe het delen van informatie via een app moet (30,8%).

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Gebruik jij apps op een smartphone en/ of tablet om je gezondheid bij te houden? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	<b>Ja, algemene app(s) over gezondheid (los van kanker)Bijvoorbeeld Google Fit, Apple Gezondheid, stappentellers, caloriete</b>	<b>77,4%</b>	<b>24</b>	<b>91,2%</b>	<b>1569</b>
	Ja, app(s) met vragen over mijn gezondheid bij kanker over hoe het met me gaat (lichamelijk en emotioneel)	19,4%	6	10,9%	187
	Ja, app(s) met vragen over mijn gezondheid bij kanker over bijwerkingen van behandeling(en)	9,7%	3	9,2%	159
	Ja, app(s) die andere dingen vragen bij kanker	9,7%	3	6,2%	106

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Houd jij jouw gezondheid bij via een 'wearable' zoals een digitaal horloge of armbandje (bijv. fitbit)?Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ja, via de stappenteller	84,6%	11	79,4%	850
	Ja, met de calorieënteller	53,8%	7	29,9%	320
	<b>Ja, met de hartslagmeter</b>	<b>92,3%</b>	<b>12</b>	<b>63,1%</b>	<b>675</b>
	Ja, met de temperatuurmeter	15,4%	2	6,5%	70
	<b>Ja, ik houd mijn slaappatroon bij</b>	<b>69,2%</b>	<b>9</b>	<b>40,2%</b>	<b>430</b>
	Ja, ik heb een speciale sportapp / functie	23,1%	3	33,4%	357
	Ja, ik heb een speciale gezondheidsapp / functie	38,5%	5	20,4%	218

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Stel je voor dat het mogelijk is om informatie over kanker met het ziekenhuis op afstand te delen. En je hebt of krijgt een app om dit te doen. Welke van de onderstaande informatie over jouw gezondheid ben of was jij bereid te delen via een app via een	Informatie over hoe het met mijn gevoel gaat bij kanker (bijv. zorgen of angst, spanning)	56,8%	21	62,4%	1804
	Informatie over hoe het lichamenlijk met mij gaat bij kanker (bijv. pijn, bijwerkingen, vermoeidheid)	75,7%	28	86,1%	2488
	<b>Bijwerkingen van behandelingen bij kanker (bijv. braken, diarree, tintelingen)</b>	<b>54,1%</b>	<b>20</b>	<b>74,3%</b>	<b>2146</b>
	Mijn bewegingspatroon (aantal stappen, verbrande calorieën)	40,5%	15	43,6%	1260
	Mijn slaappatroon	43,2%	16	40,6%	1172

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Waarom zou je informatie over jouw gezondheid bij kanker niet via een app op je smartphone of tablet willen delen met je ziekenhuis van behandeling? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ik maak mij zorgen dat mijn informatie in verkeerde handen valt	30,8%	4	33,8%	421
	Deze informatie gaat het ziekenhuis niets aan	0,0%	0	3,6%	45
	<b>Ik weet niet hoe dit moet</b>	<b>30,8%</b>	<b>4</b>	<b>9,3%</b>	<b>116</b>
	Ik zie het nut er niet van in	15,4%	2	27,7%	345
	Ik denk dat er toch niets mee gedaan wordt door zorgverleners	15,4%	2	10,1%	126
	Dit lijkt me teveel gedoe / moeite	38,5%	5	21,7%	270
	Ik ben bang dat ik de controle verlies over welke informatie wanneer wordt gedeeld	15,4%	2	28,2%	352

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## 7. Digitale zorg: e-consult

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij?” (juni 2023, n=4196). Volledige rapportage: [Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij? | Doneer Je Ervaring](#)

### Samenvatting

21% van de patiënten heeft ervaring met e-consult voor kanker. De grote meerderheid is hier zeer tevreden over. Ongeveer de helft vindt dat de zorg er (veel) beter door wordt en de andere helft vindt dat de zorg niet beter en niet slechter wordt.

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Patiënten die 75-plus zijn, hebben minder ervaring met het e-consult (14%) en vinden minder vaak dat dit de zorg (veel) beter maakt (33%).
- Patiënten die praktisch opgeleid zijn, hebben minder ervaring met een e-consult (15%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met blaaskanker hebben minder vaak gebruik gemaakt van het e-consult (11,2%).
- Patiënten met endeldarmkanker hebben minder vaak gebruik gemaakt van het e-consult (9,8%), zijn minder tevreden over het e-consult (7,1) en vinden minder vaak dat het e-consult de zorg voor kanker (veel) beter heeft gemaakt (30,8%).

## Generieke resultaten

### Ervaring e-consult via patiëntenportaal

21% (n=902) van de patiënten heeft wel eens een e-consult gehad vanwege kanker met een zorgverlener uit het ziekenhuis.

Patiënten met een enkele reistijd naar het ziekenhuis van minder dan 30 minuten hebben met 19% (n=488) minder ervaring met een e-consult dan patiënten die een half uur of langer moesten reizen (25%, n=414).

E-consult via patiëntenportaal gehad?	n	%
<i>n (nee) = 3295 (79%), meerdere antwoorden mogelijk</i>		
<b>Nee, ik wist niet dat dit kon</b>	1090	33
<b>Nee, maar ik heb hier wel interesse in</b>	823	25
<b>Nee, en ik heb hier geen interesse in</b>	802	24
<b>Nee, volgens mij heeft mijn ziekenhuis dit niet</b>	561	17
<b>Anders</b>	319	10

### Tevredenheid over e-consult

Aan de patiënten die ervaring hebben met een e-consult (n=902), vroegen we hoe tevreden ze waren over het e-consult vanwege kanker via het patiëntenportaal van het ziekenhuis. Gemiddeld werd een 7,9 gegeven (n=880, excl. weet niet / n.v.t.): 10% (n=92) gaf een onvoldoende (cijfer 1 t/m 5), 19% (n=167) gaf een voldoende (cijfer 6 of 7) en 71% (n=621) vond het e-consult goed (cijfer 8 t/m 10).

### Maakte digitaal contact via e-consult de zorg bij kanker beter?

Aan patiënten die via een e-consult contact hebben gehad met het ziekenhuis vanwege kanker, vroegen we of het e-consult de zorg bij kanker voor hen beter heeft gemaakt. De helft (49%) geeft aan dat de zorg bij kanker (veel) beter is geworden. De (bijna) andere helft geeft aan dat het niet beter of niet slechter is geworden. Bijna niemand vond dat het digitaal contact via een e-consult de zorg bij kanker (veel) slechter heeft gemaakt (3%).



## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met het gebruik van e-consult.

### Patiënten die 75-plus zijn

Patiënten die 75-plus zijn, hebben minder ervaring met het e-consult (14%) en vinden minder vaak dat dit de zorg (veel) beter maakt (33%).

- Patiënten tussen de 18 en 39 jaar en patiënten tussen de 40 en 59 jaar hebben met respectievelijk 28% (n=33) en 26% (n=310) meer ervaring met een e-consult dan patiënten tussen de 60 en 74 jaar (21%, (n=450) en patiënten van 75 jaar en ouder (14%, n=109).
- Van de patiënten tussen de 18 en 39 (n=18) vindt 60% dat het e-consult de zorg bij kanker (veel) beter heeft gemaakt. Bij patiënten tussen de 40 en 59 geeft 56% dit antwoord (n=165). 48% van de patiënten tussen de 60 en 74 jaar (n=197) vond dat het e-consult de zorg bij kanker (veel) beter heeft gemaakt en bij patiënten van 75 jaar en ouder (n=32) is dit 33%. NB: bij sommige antwoordcategorieën zijn er lage aantallen patiënten, ondanks het significante verschil.

Voor het overige item zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, hebben met 15% (n=79) minder ervaring met een e-consult dan patiënten met een middelbaar opleidingsniveau (19%, n=257) en patiënten met een hoger opleidingsniveau (25%, n=561).

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over ervaring met het gebruik van e-consult.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Patiënten met blaaskanker hebben minder vaak gebruik gemaakt van het e-consult (11,2%).

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb jij wel eens een 'e-consult' gehad via jouw patiëntportaal van je ziekenhuis van behandeling vanwege kanker? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ja	11,2%	10	21,7%	892
	Nee	88,8%	79	78,3%	3215

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Patiënten met endeldarmkanker hebben minder vaak gebruik gemaakt van het e-consult (9,8%), zijn minder tevreden over het e-consult (7,1) en vinden minder vaak dat het e-consult de zorg voor kanker (veel) beter heeft gemaakt (30,8%).

		Aandoening			
		Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb jij wel eens een 'e-consult' gehad via jouw patiëntportaal van je ziekenhuis van behandeling vanwege kanker? Je kunt meerdere antwoorden aanvinken	Ja	9,8%	13	21,9%	889
	Nee	90,2%	120	78,1%	3174

	Aandoening			
	Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
	Gemiddelde	n	Gemiddelde	n
Hoe tevreden ben je over het e-consult vanwege kanker via het patiëntenportaal van het ziekenhuis?	7,1	13	7,9	867

		Aandoening			
		Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Tevredenheid e-consult	Ontevreden (1-5)	38,5%	5	10,0%	87
	Enigszins tevreden (6-7)	7,7%	1	19,1%	166
	Tevreden	53,8%	7	70,8%	614

	Aandoening				
	Endeldarmkanker		Overige kankersoorten		
	%	n	%	n	
Heeft het e-consult met het ziekenhuis vanwege kanker de zorg voor jou beter gemaakt?	(veel) beter	30,8%	4	49,8%	408
	niet beter en niet slechter	53,8%	7	47,0%	385
	(veel) slechter	15,4%	2	3,3%	27

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met hoofd-halskanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met longkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### Patiënten met nierkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## 8. Locatie van zorg: ervaringen met zorg in meer dan één ziekenhuis (netwerkgzorg)

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?” (december 2019, n=7376). Volledige rapportage: [Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk? | Doneer Je Ervaring](#)

Doneer Je Ervaring-peiling “Jouw medische informatie over kanker, wie mag het zien?” (oktober 2023, n=5672). Volledige rapportage: [Jouw medische informatie over kanker, wie mag het zien? | Doneer Je Ervaring](#)

NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg (juli 2024, n=2846). Geen openbare publicatie beschikbaar, zie [bijlage 1](#) voor meer informatie.

### Samenvatting

Van de patiënten ontvangt 61% oncologische zorg (diagnostiek, behandeling en/of second opinion) in meer dan één ziekenhuis en 42% ontvangt de behandeling in meer dan één ziekenhuis. Voor 74% was het ziekenhuis van diagnose ook het eerste aanspreekpunt voor de behandeling. Behandeld worden in meer dan één ziekenhuis ervaart 47% als positief en 39% als neutraal. De NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg is ingevuld door patiënten uit ziekenhuizen die deelnemen aan de NFK-keuze-informatie over ziekenhuizen en/of oncologienetwerken: 55,7% van deze patiënten ontvangt zorg uit meerdere ziekenhuizen. Meer dan 95% van hen geeft een voldoende/goed of uitstekend voor de samenwerking tussen ziekenhuizen en bijna de helft geeft aan een vast aanspreekpunt te hebben over de verschillende ziekenhuizen heen.

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Patiënten van 75 jaar of ouder hebben vaker (46%) *alle* zorg van één ziekenhuis ontvangen, zijn vaker positief over de behandeling in meerdere ziekenhuizen (64%) en zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen (7,9).
- Patiënten die praktisch opgeleid zijn, zijn vaker positief over behandeling in meerdere ziekenhuizen (61%), zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen (7,9), hebben vaker een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen (72,9%).
- Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor de steun die men kreeg toen men van het ene naar het andere ziekenhuis ging, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel met een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis), geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe duidelijk is uitgelegd welke zorg men in het andere ziekenhuis krijgt, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel de medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe goed men wist wat er met de patiënt is gebeurd in het andere ziekenhuis.

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met alveesklieerkanker kregen vaker alle zorg in meer dan één ziekenhuis, hebben minder vaak het diagnoseziekenhuis als eerste aanspreekpunt voor de behandeling en zijn vaker positief of neutraal over behandeling in meerdere ziekenhuizen.
- Patiënten met blaaskanker zijn minder vaak positief of neutraal over behandeling in meerdere ziekenhuizen, hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen en hebben minder vaak een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen.
- Patiënten met dikkedarmkanker kregen minder vaak alle zorg in meer dan één ziekenhuis, kregen minder vaak de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis, zijn vaker positief of neutraal over behandeling in meerdere ziekenhuizen.
- Patiënten met endeldarmkanker kregen vaker de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis.
- Patiënten met een colorectale kanker hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen.
- Patiënten met een hoofd-halskanker kreeg minder vaak de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis en hebben minder vaak het diagnoseziekenhuis als eerste aanspreekpunt voor de behandeling:
- Patiënten met longkanker zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen, geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel men een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis), geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel de medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is, hebben vaker een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen:
- Patiënten met maag- of slokdarmkanker hebben vaker alle zorg in meer dan één ziekenhuis, hebben minder vaak het diagnoseziekenhuis als eerste aanspreekpunt voor de behandeling, geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor de steun die men kreeg toen men van het ene naar het andere ziekenhuis ging, geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel men een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis) en geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe goed men wist wat er met de patiënt was gebeurd in het andere ziekenhuis.
- Patiënten met nierkanker kregen minder vaak de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis, zijn minder vaak positief of neutraal over kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis, hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel men een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis), geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel de medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe duidelijk is uitgelegd welke zorg men krijgt in het andere ziekenhuis en hebben minder vaak een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen.

## Generieke resultaten

42% van alle patiënten ontvangt kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis. 86% van hen ervaart dit als positief of neutraal.

### Zorg van één of meerdere ziekenhuizen: de cijfers (DJE 2019)

61% van de patiënten kreeg alle zorg (zowel diagnostiek als behandeling) in meer dan één ziekenhuis

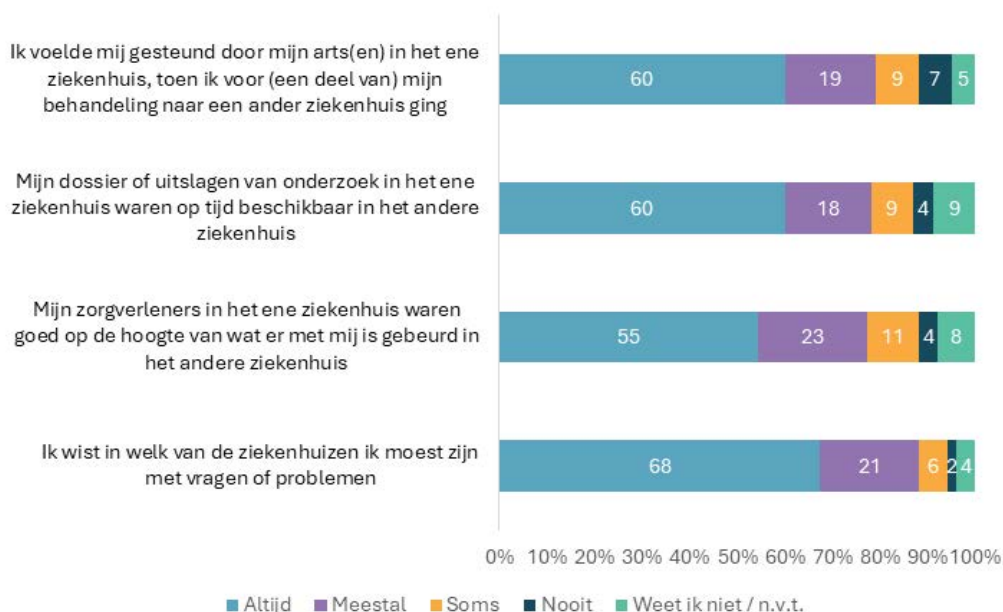
42% van de patiënten kreeg de kankerbehandeling (dus zonder diagnosestelling en zonder second opinion) in meer dan één ziekenhuis

Voor 74% van de patiënten is het ziekenhuis van diagnose tevens het eerste aanspreekpunt voor behandeling.

### Tevredenheid over behandeling in meerdere ziekenhuizen (DJE 2019)

Van de patiënten die in meer dan één ziekenhuis zijn behandeld (n=3126), ervaart 47% dit (vooral) als positief, 39% staat hier neutraal tegenover, 10% ervaart het (vooral) als negatief en 4% antwoordt “weet niet of niet van toepassing”. Op specifieke thema’s gaat het altijd of meestal goed bij 78% tot 89% van de patiënten:

#### Ervaring behandeling in meerdere ziekenhuizen



### Ervaringen met delen van medische informatie tussen ziekenhuizen (DJE 2023)

65% van de patiënten is (zeer) tevreden over de uitwisseling van medische informatie tussen ziekenhuizen, 19% was enigszins tevreden en 16% was (erg) ontevreden.

### Ervaringen uit de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgorg (2022-2024)

De NFK-PREM Oncologie & Netwerkgorg is ingevuld door patiënten uit ziekenhuizen die deelnemen aan de NFK-keuze-informatie over ziekenhuizen en/of oncologienetwerken. Ziekenhuizen en netwerken nemen doorgaans deel aan dit traject, als zij bepaalde mate van organisatiegraad hebben bereikt, voor de betreffende kankersoort.

55,7% van patiënten ontvangt zorg uit meerdere ziekenhuizen. Meer dan 95% van de patiënten geeft een voldoende/goed of uitstekend voor de samenwerking tussen ziekenhuizen en bijna de helft geeft aan een vast aanspreekpunt te hebben over de verschillende ziekenhuizen heen:

		%	n
De steun die u kreeg toen u van het ene naar het andere ziekenhuis ging	Onvoldoende (1-5)	4,6%	69
	Voldoende/goed (6-8)	38,5%	575
	Uitstekend (9, 10)	56,9%	850
	Totaal	100,0%	1494

		%	n
Hoe snel u een afspraak kreeg	Onvoldoende (1-5)	3,0%	46
	Voldoende/goed (6-8)	37,6%	581
	Uitstekend (9, 10)	59,5%	920
	Totaal	100,0%	1547

		%	n
Hoe snel uw medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is	Onvoldoende (1-5)	4,7%	69
	Voldoende/goed (6-8)	34,1%	500
	Uitstekend (9, 10)	61,2%	898
	Totaal	100,0%	1467

		%	n
Hoe goed ze wisten wat er met u gebeurd was in een ander ziekenhuis	Onvoldoende (1-5)	3,5%	53
	Voldoende/goed (6-8)	34,5%	515
	Uitstekend (9, 10)	62,0%	926
	Totaal	100,0%	1494

		%	n
Hoe duidelijk u is uitgelegd welke zorg u in een ander ziekenhuis krijgt	Onvoldoende (1-5)	3,8%	57
	Voldoende/goed (6-8)	35,1%	524
	Uitstekend (9, 10)	61,1%	913
	Totaal	100,0%	1494

		%	n
U bent in meer dan één ziekenhuis geweest. Had u een vast aanspreekpunt die overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen? We bedoelen over alle onderzoeken, behandelingen en controles voor uw kanker.	Ja	46,5%	736
	Nee	25,2%	399
	Iets anders, namelijk:	6,3%	99
	Weet ik niet / niet van toepassing	22,1%	350
	Totaal	100,0%	1584

## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over in hoeveel ziekenhuizen waarin met oncologische zorg en alleen behandeling heeft ontvangen, wat men vindt van zorg in meerdere ziekenhuizen en de ervaring op specifieke onderdelen van netwerkzorg, zoals uitwisseling van medische gegevens, of men in het andere ziekenhuis wist wat er in het ene ziekenhuis is gebeurd en vast aanspreekpunt.

### Patiënten die 75-plus zijn

Patiënten van 75 jaar of ouder hebben vaker (46%) *alle* zorg van één ziekenhuis ontvangen, zijn vaker positief over de behandeling in meerdere ziekenhuizen (64%) en zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen (7,9):

Patiënten van 75 jaar of ouder hebben vaker (46%, n=390) *alle* zorg van één ziekenhuis ontvangen dan patiënten tussen de 51 en 74 jaar (39%, n=2213) en patiënten van 50 jaar of jonger (34%, n=303).

Patiënten van 75 jaar of ouder zijn vaker (64%, n=193) positief dan patiënten tussen de 51 en 74 jaar (48%, n=1127) en patiënten van 50 jaar of jonger (41%, n=151) over de behandeling in meerdere ziekenhuizen.

patiënten met de leeftijd tussen 18 en 39 jaar en patiënten tussen 40 en 59 jaar geven met respectievelijk een 7,0 (n=97) en 7,3 (n=766) een lager cijfer over de tevredenheid van het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen, dan patiënten tussen 60 en 74 jaar (7,7, n=1541) en patiënten van 75 jaar en ouder (7,9, n=540).

Op de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, zijn vaker positief over behandeling in meerdere ziekenhuizen (61%), zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen (7,9), hebben vaker een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen (72,9%):

Praktisch opgeleiden zijn vaker positief over behandeling in meerdere ziekenhuizen (61%, n=270) dan middelbaar (48%, n=617) en hoogopgeleiden (45%, n=545).

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen: zij geven met een 7,9 (n=322) een hoger cijfer dan patiënten met een hoger opleidingsniveau (7,4, n=1602).

Patiënten die praktisch opgeleid zijn, hebben vaker een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen:

		Wat is uw hoogste opleiding?					
		Praktisch		Middelbaar		Hoger	
		%	n	%	n	%	n
U bent in meer dan één ziekenhuis geweest. Had u een vast aanspreekpunt die overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen? We bedoelen over alle onderzoeken, behandelingen en controles voor uw kanker.	Ja	72,9%	242	66,2%	249	56,6%	236
	Nee	27,1%	90	33,8%	127	43,4%	181

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.



### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor de steun die men kreeg toen men van het ene naar het andere ziekenhuis ging, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel met een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis), geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe duidelijk is uitgelegd welke zorg men in het andere ziekenhuis krijgt, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel de medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe goed men wist wat er met de patiënt is gebeurd in het andere ziekenhuis:

Patiënten die niet meer beter worden, geven minder vaak de waardering 'uitstekend' (49,6%) dan de overige categorieën patiënten (59,7%).

		Hoe is het op dit moment met uw kanker											
		Ik heb geen kanker meer		Ik heb kanker, maar ik kan beter worden		Ik heb kanker en ik kan niet meer beter worden		Ik heb kanker en weet niet of ik beter kan worden					
		%	n	%	n	%	n	%	n				
De steun die u kreeg toen u van het ene naar het andere ziekenhuis ging	Onvoldoende (1-5)	3,6%	23	5,7%	11	5,3%	14	6,3%	12				
	Voldoende/goed (6-8)	32,0%	203	43,5%	84	45,1%	119	44,8%	86				
	Uitstekend (9, 10)	64,4%	408	50,8%	98	49,6%	131	49,0%	94				

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over in hoeveel ziekenhuizen waarin met oncologische zorg en alleen behandeling heeft ontvangen, wat men vindt van zorg in meerdere ziekenhuizen en de ervaring op specifieke onderdelen van netwerkzorg, zoals uitwisseling van medische gegevens, of men in het andere ziekenhuis wist wat er in het ene ziekenhuis is gebeurd en vast aanspreekpunt.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Patiënten met alvleesklierkanker kregen vaker alle zorg in meer dan één ziekenhuis, hebben minder vaak het diagnoseziekenhuis als eerste aanspreekpunt voor de behandeling en zijn vaker positief of neutraal over behandeling in meerdere ziekenhuizen:

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Zorg in één of meerdere ziekenhuizen?	Ook in ander ziekenhuis geweest voor behandeling en/of second opinion	79,2%	57	60,4%	4413
	Alle zorg in één ziekenhuis	20,8%	15	39,6%	2891

		Aandoening			
		Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe vind je het om in meerdere ziekenhuizen behandeld te zijn voor [V5]?	Ik heb dit (vooral) als positief ervaren	68,4%	26	48,4%	1445
	Ik heb dit niet als positief en niet als negatief ervaren	23,7%	9	41,1%	1226
	Ik heb dit (vooral) als negatief ervaren	7,9%	3	10,5%	313

Op het overige item zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Patiënten met blaaskanker zijn minder vaak positief of neutraal over behandeling in meerdere ziekenhuizen, hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen en hebben minder vaak een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen:

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe vind je het om in meerdere ziekenhuizen behandeld te zijn voor [V5]?	Ik heb dit (vooral) als positief ervaren	56,4%	66	48,4%	1405
	Ik heb dit niet als positief en niet als negatief ervaren	29,9%	35	41,3%	1200
	Ik heb dit (vooral) als negatief ervaren	13,7%	16	10,3%	300

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt alle zorg voor kanker heeft gehad (dus diagnosestelling, de behandeling en evt. second	Alleen in het eerst ingevulde ziekenhuis	70,0%	140	42,4%	1122
	Ook in andere ziekenhuizen	30,0%	60	57,6%	1524

		Aandoening			
		Blaaskanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
U bent in meer dan één ziekenhuis geweest. Had u een vast aanspreekpunt die overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen? We bedoelen over alle onderzoeken, behandelingen en controles voor uw kanker.	Ja	37,1%	13	65,7%	723
	Nee	62,9%	22	34,3%	377

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Patiënten met dikkedarmkanker kregen minder vaak alle zorg in meer dan één ziekenhuis, kregen minder vaak de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis, zijn vaker positief of neutraal over behandeling in meerdere ziekenhuizen.

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt behandeld is	Behandeld in één ziekenhuis	68,7%	358	56,8%	3892
	Behandeld in meerdere ziekenhuizen	31,3%	163	43,2%	2963

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe vind je het om in meerdere ziekenhuizen behandeld te zijn voor [V5]?	Ik heb dit (vooral) als positief ervaren	59,0%	92	48,1%	1379
	Ik heb dit niet als positief en niet als negatief ervaren	31,4%	49	41,4%	1186
	Ik heb dit (vooral) als negatief ervaren	9,6%	15	10,5%	301

Vanwege de lage responsaantallen zijn de uitkomsten voor dikkedarmkanker en endeldarmkanker voor de PREM bij elkaar gevoegd. Patiënten met een colorectale kanker hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen:

		Aandoening			
		Colorectaal kanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt alle zorg voor kanker heeft gehad (dus diagnosestelling, de behandeling en evt. second	Alleen in het eerst ingevulde ziekenhuis	68,4%	26	44,0%	1236
	Ook in andere ziekenhuizen	31,6%	12	56,0%	1572

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Patiënten met endeldarmkanker kregen vaker de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis:

		Aandoening			
		Endeldarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt behandeld is	Behandeld in één ziekenhuis	47,4%	181	58,2%	4069
	Behandeld in meerdere ziekenhuizen	52,6%	201	41,8%	2925

Vanwege de lage responsaantallen zijn de uitkomsten voor dikkedarmkanker en endeldarmkanker voor de PREM bij elkaar gevoegd. Patiënten met een colorectale kanker hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen:

		Aandoening			
		Colorectaal kanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Soms komen mensen met kanker in meer dan 1 ziekenhuis. In hoeveel ziekenhuizen was u voor uw kanker?	Alleen in het eerst ingevulde ziekenhuis	68,4%	26	44,0%	1236
	Ook in andere ziekenhuizen	31,6%	12	56,0%	1572

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met hoofd-halskanker

Patiënten met een hoofd-halskanker kreeg minder vaak de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis en hebben minder vaak het diagnoseziekenhuis als eerste aanspreekpunt voor de behandeling:

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt behandeld is	Behandeld in één ziekenhuis	81,5%	97	57,2%	4153
	Behandeld in meerdere ziekenhuizen	18,5%	22	42,8%	3104

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Is het diagnoseziekenhuis tevens het eerste aanspreekpunt voor behandeling?	Nee	58,0%	69	74,0%	5368
	Ja	42,0%	50	26,0%	1889

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

Patiënten met longkanker zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen, geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel men een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis), geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor

hoe snel de medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is, hebben vaker een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen:

Patiënten met longkanker zijn meer tevreden over het delen van hun medische informatie over kanker tussen ziekenhuizen: zij geven met een 8,1 (n=112) een hoger cijfer dan de rest van de patiënten (7,6, n=2832).

		Aandoening			
		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe snel u een afspraak kreeg	Onvoldoende (1-5)	2,0%	6	3,2%	40
	Voldoende/goed (6-8)	28,9%	88	39,7%	493
	Uitstekend (9, 10)	69,2%	211	57,1%	709

		Aandoening			
		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe snel uw medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is	Onvoldoende (1-5)	3,1%	9	5,1%	60
	Voldoende/goed (6-8)	27,4%	80	35,7%	420
	Uitstekend (9, 10)	69,5%	203	59,1%	695

		Aandoening			
		Longkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
U bent in meer dan één ziekenhuis geweest. Had u een vast aanspreekpunt die overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen? We bedoelen over alle onderzoeken, behandelingen en controles voor uw kanker.	Ja	73,6%	159	62,8%	577
	Nee	26,4%	57	37,2%	342

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Patiënten met maag- of slokdarmkanker hebben vaker alle zorg in meer dan één ziekenhuis, hebben minder vaak het diagnoseziekenhuis als eerste aanspreekpunt voor de behandeling, geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor de steun die men kreeg toen men van het ene naar het andere ziekenhuis ging, geven vaker een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel men een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis) en geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe goed men wist wat er met de patiënt was gebeurd in het andere ziekenhuis:

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Zorg in één of meerdere ziekenhuizen? Ook in ander ziekenhuis geweest voor behandeling en/of second opinion	Alle zorg in één ziekenhuis	74,4%	163	60,2%	4307
		25,6%	56	39,8%	2850

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Is het diagnoseziekenhuis tevens het eerste aanspreekpunt voor behandeling?	Nee	53,0%	116	74,3%	5321
	Ja	47,0%	103	25,7%	1836

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
De steun die u kreeg toen u van het ene naar het andere ziekenhuis ging	Onvoldoende (1-5)	4,2%	9	4,7%	60
	Voldoende/goed (6-8)	27,8%	60	40,3%	515
	Uitstekend (9, 10)	68,1%	147	55,0%	703

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe snel u een afspraak kreeg	Onvoldoende (1-5)	1,3%	3	3,3%	43
	Voldoende/goed (6-8)	27,0%	61	39,4%	520
	Uitstekend (9, 10)	71,7%	162	57,4%	758

		Aandoening			
		Maag- en slokdarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe goed ze wisten wat er met u gebeurd was in een ander ziekenhuis	Onvoldoende (1-5)	6,4%	14	3,1%	39
	Voldoende/goed (6-8)	23,9%	52	36,3%	463
	Uitstekend (9, 10)	69,7%	152	60,7%	774

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met nierkanker

Patiënten met nierkanker kregen minder vaak de kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis, zijn minder vaak positief of neutraal over kankerbehandeling in meer dan één ziekenhuis, hebben minder vaak zorg in meerdere ziekenhuizen ontvangen, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel men een afspraak kreeg (in het andere ziekenhuis), geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe snel de medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is, geven minder vaak een voldoende/goed of uitstekend voor hoe duidelijk is uitgelegd welke zorg men krijgt in het andere ziekenhuis en hebben minder vaak een vast aanspreekpunt over de verschillende ziekenhuizen heen:

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt behandeld is	Behandeld in één ziekenhuis	67,8%	61	57,5%	4189
	Behandeld in meerdere ziekenhuizen	32,2%	29	42,5%	3097

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe vind je het om in meerdere ziekenhuizen behandeld te zijn voor [V5]?	Ik heb dit (vooral) als positief ervaren	25,9%	7	48,9%	1464
	Ik heb dit niet als positief en niet als negatief ervaren	55,6%	15	40,7%	1220
	Ik heb dit (vooral) als negatief ervaren	18,5%	5	10,4%	311

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Aantal ziekenhuizen waarin patiënt alle zorg voor kanker heeft gehad (dus diagnosestelling, de behandeling en evt. second opinion)	Alleen in het eerst ingevulde ziekenhuis	63,6%	213	41,8%	1049
	Ook in andere ziekenhuizen	36,4%	122	58,2%	1462

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe snel u een afspraak kreeg	Onvoldoende (1-5)	7,6%	9	2,6%	37
	Voldoende/goed (6-8)	47,9%	57	36,7%	524
	Uitstekend (9, 10)	44,5%	53	60,7%	867

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe snel uw medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is	Onvoldoende (1-5)	5,2%	6	4,7%	63
	Voldoende/goed (6-8)	44,0%	51	33,2%	449
	Uitstekend (9, 10)	50,9%	59	62,1%	839

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Hoe duidelijk u is uitgelegd welke zorg u in een ander ziekenhuis krijgt	Onvoldoende (1-5)	8,5%	10	3,4%	47
	Voldoende/goed (6-8)	41,0%	48	34,6%	476
	Uitstekend (9, 10)	50,4%	59	62,0%	854

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
U bent in meer dan één ziekenhuis geweest. Had u een vast aanspreekpunt die overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen? We bedoelen over alle onderzoeken, behandelingen en controles voor uw kanker.	Ja	46,3%	38	66,3%	698
	Nee	53,7%	44	33,7%	355

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## 9. Locatie van zorg: ziekenhuiskeuze

### Bron

Doneer Je Ervaring-peiling “Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?” (oktober 2019, n=7376). Volledige rapportage [Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk? | Doneer Je Ervaring](#)

### Samenvatting

Van de patiënten (n=7376) heeft 51% op geen enkel moment nagedacht over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is, als het gaat om de behandeling van hun vorm van kanker; 48% heeft er wel over nagedacht en 2% weet het niet meer. Van de mensen die dit wel hebben gedaan, heeft 70% informatie gezocht en/of met iemand overlegd om uit te zoeken wat voor hen het meest geschikte ziekenhuis is. Gevraagd naar de reden waarom men koos voor het ziekenhuis van behandeling, antwoordde:

- 50% Dit ziekenhuis was dichtbij huis
- 40% Ik kende dit ziekenhuis al
- 26% Dit ziekenhuis is gespecialiseerd in mijn vorm van kanker

Van de patiënten heeft 22% een second opinion gehad.

De significante en relevante verschillen bij de specifieke patiëntgroepen zijn:

- Patiënten van 75 jaar of ouder denken minder vaak na over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is (37%):
- Praktisch opgeleiden staan minder vaak stil bij welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is (29%), als zij hier wel bij stil staan, hebben zij minder vaak informatie hierover opgezocht of met iemand overlegd hierover (54%) en hebben minder vaak een second opinion gehad (15%).

De significante en relevante verschillen bij de patiëntgroepen met “IZA-kankersoorten” zijn:

- Patiënten met alvleesklierkanker hebben vaker een second opinion gehad (43,7%):
- Patiënten met dikkedarmkanker hebben minder vaak nagedacht over welk ziekenhuis voor hen geschikt is (33,2%):
- Patiënten met hoofd-halskanker hebben minder vaak nagedacht over welk ziekenhuis voor hen geschikt is (33,2%):
- Patiënten met nierkanker hebben minder vaak nagedacht over welk ziekenhuis voor hen geschikt is (38,6%).



## Generieke resultaten

### Nagedacht over geschikt ziekenhuis voor behandeling type kanker

Van de patiënten (n=7376) heeft 51% op geen enkel moment nagedacht over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is, als het gaat om de behandeling van hun vorm van kanker; 48% heeft er wel over nagedacht en 2% weet het niet meer.

### Informatie gezocht en/of met iemand overlegd over welk ziekenhuis geschikt is

Van de mensen die dit wel hebben gedaan, heeft 70% informatie gezocht en/of met iemand overlegd om uit te zoeken wat voor hen het meest geschikte ziekenhuis is.

### Second opinion gehad

Van de patiënten heeft 22% een second opinion gehad.

### Waar heb je naar informatie gezocht en/of met wie heb je overlegd

Patiënten overleggen vooral met naasten/bekenden (45%) en met het ziekenhuis (38%). Daarnaast zoeken zij informatie op de website van het ziekenhuis (39%).

### Redenen voor keuze ziekenhuis

Gevraagd naar de reden waarom men koos voor het ziekenhuis van behandeling, antwoordde:

50% Dit ziekenhuis was dichtbij huis

40% Ik kende dit ziekenhuis al

26% Dit ziekenhuis is gespecialiseerd in mijn vorm van kanker

		%	n
Waarom koos u voor het eerst ingevulde ziekenhuis?Meerdere antwoorden mogelijk.	De huisarts raadde me dit aan	24,7%	703
	Mijn arts in een ander ziekenhuis gaf het advies	20,6%	587
	Ik ben uit eigen beweging naar dit ziekenhuis gegaan	17,7%	505
	Iemand uit mijn omgeving gaf het advies, bijvoorbeeld familie of vrienden	3,1%	87
	Ik heb in dit ziekenhuis een second opinion (tweede mening) gehad	2,0%	57
	Ik kreeg in dit ziekenhuis een specifieke behandeling. Bijvoorbeeld een operatie of meedoen aan een trial/onderzoek. In	7,0%	199
	Dit ziekenhuis is expert in mijn kanker	17,4%	495
	Dit ziekenhuis is een onderdeel van een netwerk voor mijn kanker	14,8%	420
	Dit ziekenhuis is dichtbij huis	32,7%	931
	Geen speciale reden	6,1%	175
	Weet ik niet / niet van toepassing	0,6%	18
	Anders, namelijk:	16,0%	455
	Totaal	100,0%	2846

### Achteraf iets anders gedaan

Van de patiënten zou 18% achteraf gezien iets anders hebben gedaan, als het gaat over de keuze voor het ziekenhuis van behandeling voor hun vorm van kanker, 78% niet en 4% weet het niet.

### Wat achteraf anders gedaan

Van de patiënten die achteraf wat anders zou hebben gedaan, zou 49% (beter) hebben uitgezocht wat voor hen het juiste ziekenhuis is, 35% zou (eerder) voor een gespecialiseerd ziekenhuis hebben gekozen en 30% zou (eerder) een second opinion hebben gedaan.

### Vertrouwen medische deskundigheid

Gemiddeld genomen hebben kankerpatiënten veel vertrouwen in de medische deskundigheid van hun ziekenhuis, als het gaat om de behandeling van hun vorm van kanker: rapportcijfer 8,7. Patiënten die behandeld worden in een UMC hebben het meeste vertrouwen: 75% geeft een 9 of 10. Van de patiënten behandeld in topklinische ziekenhuizen geeft 57% een 9 of 10. Van de patiënten behandeld in algemene ziekenhuizen geeft 54% een 9 of 10.

## Specifieke patiëntgroepen: relevante en significante verschillen

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over men na heeft gedacht over ziekenhuiskeuze en wat men vervolgens daarmee heeft gedaan, alsook de redenen waarom men voor het ziekenhuis heeft gekozen.

### Patiënten die 75-plus zijn

Patiënten van 75 jaar of ouder denken minder vaak na over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is (37%):

- Mensen van 50 jaar of jonger denken vaker (60%, n=502) na over welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is dan mensen tussen 51 en 74 jaar (48%, n=2602) of mensen van 75 jaar of ouder (37%, n=295).

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die praktisch opgeleid zijn

Praktisch opgeleiden staan minder vaak stil bij welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is (29%), als zij hier wel bij stil staan, hebben zij minder vaak informatie hierover opgezocht of met iemand overlegd hierover (54%) en hebben minder vaak een second opinion gehad (15%):

- Hoogopgeleiden staan vaker (64%, n=1724) stil bij welk ziekenhuis voor hen het meest geschikt is dan middelbaar (42%, n=1271) of praktisch opgeleiden (29%, n=311).
- Hoogopgeleiden zoeken vaker (77%, n=1307) informatie of hebben vaker overleg met iemand over welk ziekenhuis geschikt is dan middelbaar (69%, n=856) en praktisch opgeleiden (54%, n=165).
- Hoogopgeleiden hebben vaker (28%, n=769) een second opinion dan middelbaar (19%, n=593) en praktisch opgeleiden (15%, n=163).

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten die (waarschijnlijk) niet meer beter worden

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Patiënten met kankersoorten uit tranches 1 en 2a uit de IZA-aanpak

Voor deze specifieke patiëntgroepen hebben we gekeken naar significante en relevante verschillen bij de vragen over men na heeft gedacht over ziekenhuiskeuze en wat men vervolgens daarmee heeft gedaan, alsook de reden waarom men voor het ziekenhuis heeft gekozen.

### Patiënten met alvleesklierkanker

Patiënten met alvleesklierkanker hebben vaker een second opinion gehad (43,7%):

	Aandoening			
	Alvleesklierkanker		Overige kankersoorten	
	%	n	%	n
Geen second opinion	56,3%	40	78,2%	5533
Wel een second opinion	43,7%	31	21,8%	1540

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met blaaskanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met dikkedarmkanker

Patiënten met dikkedarmkanker hebben minder vaak nagedacht over welk ziekenhuis voor hen geschikt is (33,2%):

		Aandoening			
		Dikkedarmkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je op enig moment nagedacht over welk ziekenhuis voor jou het meest geschikt is voor de behandeling van [V5]?	Ja	33,2%	164	49,6%	3235
	Nee	66,8%	330	50,4%	3289

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met endeldarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met hoofd-halskanker

Patiënten met hoofd-halskanker hebben minder vaak nagedacht over welk ziekenhuis voor hen geschikt is (33,2%):

		Aandoening			
		Hoofdhalskankers		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je op enig moment nagedacht over welk ziekenhuis voor jou het meest geschikt is voor de behandeling van [V5]?	Ja	27,8%	32	48,8%	3367
	Nee	72,2%	83	51,2%	3536

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met longkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met maag- of slokdarmkanker

Er zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Patiënten met nierkanker

Patiënten met nierkanker hebben minder vaak nagedacht over welk ziekenhuis voor hen geschikt is (38,6%):

		Aandoening			
		Nierkanker		Overige kankersoorten	
		%	n	%	n
Heb je op enig moment nagedacht over welk ziekenhuis voor jou het meest geschikt is voor de behandeling van [V5]?	Ja	38,6%	34	48,6%	3365
	Nee	61,4%	54	51,4%	3565

Voor de overige items zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Bijlage 1 NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg

In deze bijlage vindt u nadere informatie over de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg en enkele aanvullende analyses van patiënten die in de PREM bij reden voor ziekenhuiskeuze hebben aangevinkt “dit ziekenhuis is expert in mijn vorm van kanker”.

### Over de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg

NFK heeft de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg ontwikkeld. Hiermee krijgen we inzicht in de ervaringen van patiënten met oncologische zorg in ziekenhuizen en binnen oncologienetwerken. Deze PREM bouwt voort op de eerder ontwikkelde NFK-PREM Oncologie en op eerdere Doneer Je Ervaring-peilingen. De mensen met kanker die de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg hebben ingevuld zijn hiertoe uitgenodigd door ziekenhuizen die aan deze PREM deelnemen. Dit zijn voornamelijk ziekenhuizen die als ziekenhuis of als netwerk deelnemen aan de [NFK-ziekenhuiskeuzehulp](#).

De NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg bevroegt patiënten over hun ervaringen met de volgende thema's:

- Tevredenheid over de zorgverleners
- Vast aanspreekpunt
- Maken van afspraken
- Hulp en steun
- Aanraden van het ziekenhuis aan anderen

Als patiënten in meer dan één ziekenhuis was, volgen vragen over netwerkgzorg:

- Samenwerking tussen ziekenhuizen (communicatie, overdracht etc.)
- Vast aanspreekpunt over meerdere ziekenhuizen heen
- Tevredenheid over samenwerking tussen ziekenhuizen

Meer informatie over de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg vindt u hier: [NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg - NFK](#) en op [www.nfk.nl/methode-ziekenhuiskeuzehulp](http://www.nfk.nl/methode-ziekenhuiskeuzehulp).

### Over de PREM-data in dit rapport

De vragenlijsten zijn ingevuld van december 2021 t/m juli 2024. Het voltooiingspercentage van deze vragenlijst is 83,0%.

		%	n
Voltooiingsstatus enquête	Voltooid	83,0%	2846
	Niet voltooid	17,0%	581
	Totaal	100,0%	3427

Het percentage mannen dat de lijst in heeft gevuld is 75,5%.

		%	n
Wat is uw geslacht?	Man	75,5%	2148
	Vrouw	24,1%	687
	Anders	0,1%	2
	Waarde ontbreekt	0,3%	9
	Totaal	100,0%	2846

Wat betreft de leeftijdsverdeling, geeft 2% van de patiënten aan 50 jaar of jonger te zijn, 71,8% is tussen de 51 en 74 jaar en 26,2% is 75 jaar of ouder.

Leeftijd	%	n
50 jaar of jonger	2,0%	57
51 t/m 74 jaar	71,8%	2043
75 jaar of ouder	26,2%	746
Totaal	100,0%	2846

Het merendeel van de patiënten vult in geen kanker meer te hebben (40,8%). 18% van de patiënten geeft aan niet meer beter te worden. De overige patiënten geven aan beter te kunnen worden, niet te weten of ze weer beter kunnen worden of ze vullen de categorie 'overig' in.

Hoe is het op dit moment met uw kanker	%	n
Ik heb geen kanker meer	40,8%	1161
Ik heb kanker, maar ik kan beter worden	12,8%	364
Ik heb kanker en ik kan niet meer beter worden	18,0%	512
Ik heb kanker en weet niet of ik beter kan worden	13,8%	392
Anders, namelijk:	14,7%	417
Totaal	100,0%	2846

Het opleidingsniveau onder de patiënten is gelijkmatig verdeeld over de drie categorieën 'praktisch', 'middelbaar' en 'hoger'.

Wat is uw hoogste opleiding?	%	n
Praktisch	30,4%	866
Middelbaar	33,5%	954
Hoger	34,9%	992
Anders, namelijk:	1,2%	34
Totaal	100,0%	2846

Longkanker is het vaakst ingevulde type kanker (20,7%). Daarna volgen maag- en slokdarmkanker, nierkanker, blaaskanker en colorectaal kanker. Voor de PREMS zijn dikkedarmkanker en rectaalkanker samengevoegd omdat anders de aantallen te laag zijn (<30). Om diezelfde reden zijn alvleesklierkanker en hoofdhalsskanker niet meegenomen in de analyses.

Diagnoses voor rapport	%	n
Alvleesklierkanker	0,5%	15
Blaaskanker	7,0%	200
Colorectaal kanker	1,3%	38
Hoofdhalsskankers	0,0%	1
Longkanker	20,7%	590
Maag- en slokdarmkanker	13,1%	372
Nierkanker	11,8%	335
Overig	45,5%	1295
Totaal	100,0%	2846

**Ervaring: zorg in meerdere ziekenhuizen**

55,7% van de patiënten ontvangt zorg in meerdere ziekenhuizen.

		%	n
Soms komen mensen met kanker in meer dan één ziekenhuis. In hoeveel ziekenhuizen was u voor uw kanker?	Alleen in het eerst ingevulde ziekenhuis	44,3%	1262
	Ook in andere ziekenhuizen	55,7%	1584
	Totaal	100,0%	2846

**Tevredenheid: ervaringen over samenwerking tussen ziekenhuizen (communicatie, overdracht etc.)**

De tevredenheid over de samenwerking tussen ziekenhuizen is in het algemeen groot. Voor de vijf vragen die naar verschillende aspecten van samenwerking informeren, ligt het percentage onvoldoendes onder de 5%. Het percentage uitstekend (rapportcijfer 9 of 10) ligt rond de 60%.

		%	n
De steun die u kreeg toen u van het ene naar het andere ziekenhuis ging	Onvoldoende (1-5)	4,6%	69
	Voldoende/goed (6-8)	38,5%	575
	Uitstekend (9, 10)	56,9%	850
	Totaal	100,0%	1494

		%	n
Hoe snel u een afspraak kreeg	Onvoldoende (1-5)	3,0%	46
	Voldoende/goed (6-8)	37,6%	581
	Uitstekend (9, 10)	59,5%	920
	Totaal	100,0%	1547

		%	n
Hoe snel uw medische informatie naar het andere ziekenhuis gestuurd is	Onvoldoende (1-5)	4,7%	69
	Voldoende/goed (6-8)	34,1%	500
	Uitstekend (9, 10)	61,2%	898
	Totaal	100,0%	1467

		%	n
Hoe goed ze wisten wat er met u gebeurd was in een ander ziekenhuis	Onvoldoende (1-5)	3,5%	53
	Voldoende/goed (6-8)	34,5%	515
	Uitstekend (9, 10)	62,0%	926
	Totaal	100,0%	1494

		%	n
Hoe duidelijk u is uitgelegd welke zorg u in een ander ziekenhuis krijgt	Onvoldoende (1-5)	3,8%	57
	Voldoende/goed (6-8)	35,1%	524
	Uitstekend (9, 10)	61,1%	913
	Totaal	100,0%	1494

**Tevredenheid: ervaringen over vast aanspreekpunt over meerdere ziekenhuizen heen**

Van de patiënten die in meerdere ziekenhuizen zijn geweest, geeft 46,5% aan een vast aanspreekpunt te hebben dat overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen. Een relatief hoog percentage (22,1%) vulde bij deze vraag 'Weet ik niet / niet van toepassing' in.



		%	n
U bent in meer dan één ziekenhuis geweest. Had u een vast aanspreekpunt die overzicht hield over de verschillende ziekenhuizen heen? We bedoelen over alle onderzoeken, behandelingen en controles voor uw kanker.	Ja	46,5%	736
	Nee	25,2%	399
	iets anders, namelijk:	6,3%	99
	Weet ik niet / niet van toepassing	22,1%	350
	Totaal	100,0%	1584

### PREM als patiënt bewust kiest voor ziekenhuis dat expert is

In deze paragraaf zijn relevante uitkomsten uit de PREM toegevoegd van die patiënten die bij de vraag “Waarom koos u voor dit ziekenhuis” als antwoord hebben aangevinkt “Dit ziekenhuis is expert in mijn vorm van kanker” (n=495, 17,4% van alle respondenten).

#### Samenvatting

De patiënten die in de NFK-PREM Oncologie & Netwerkgzorg aangeven bewust voor het ziekenhuis te hebben gekozen, omdat het expert is in hun vorm van kanker, geven vaker aan dat bepaalde (ondersteunende) zorg aangeboden is en scoren hoger op vragen over tevredenheid of vertrouwen:

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Wie is uw vaste aanspreekpunt voor uw kanker in het eerst ingevulde ziekenhuis?	Mijn oncologie-verpleegkundige	31%	129	34%	661
	<b>Mijn verpleegkundig specialist</b>	<b>32%</b>	<b>131</b>	<b>16%</b>	<b>313</b>
	Mijn arts	31%	129	39%	766
	Weet ik niet	0%	1	2%	42
	Anders, namelijk:	6%	23	8%	159
	Een gespecialiseerd (oncologie-)verpleegkundige / verpleegkundig specialist	0%	0	0%	0
	Een secretaresse / baliemedewerker	0%	0	0%	0

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?					
		Ja		Nee		Totaal	
%	n	%	n	%	n	%	n
17,4%	495	82,6%	2351	100,0%	2846		

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Wie is uw vaste aanspreekpunt voor uw kanker in het eerst ingevulde ziekenhuis?	Mijn oncologie-verpleegkundige	31%	129	34%	661
	<b>Mijn verpleegkundig specialist</b>	<b>32%</b>	<b>131</b>	<b>16%</b>	<b>313</b>
	Mijn arts	31%	129	39%	766
	Weet ik niet	0%	1	2%	42
	Anders, namelijk:	6%	23	8%	159
	Een gespecialiseerd (oncologie-)verpleegkundige / verpleegkundig specialist	0%	0	0%	0
	Een secretaresse / baliemedewerker	0%	0	0%	0

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Heeft u vertrouwen dat het eerst ingevulde ziekenhuis alle mogelijkheden met u besproken heeft als het gaat om uw kanker?	Geen vertrouwen (1-5)	1%	6	2%	41
	(Enigszins) vertrouwen (6-8)	18%	85	30%	681
	Veel vertrouwen (9, 10)	81%	390	68%	1560

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Veel ziekenhuizen gebruiken vragenlijsten over hoe u uw gezondheid ervaart. Daar staan bijvoorbeeld vragen in over moe zijn, pijn hebben, somber zijn, angst hebben of problemen hebben met de concentratie. Heeft het eerst ingevulde ziekenhuis u gevraagd om zo'n vragenlijst in te vullen?	<b>Ja, heb ik gekregen en ingevuld</b>	<b>75%</b>	<b>303</b>	<b>53%</b>	<b>970</b>
	Ja, heb ik gekregen maar niet ingevuld	3%	14	3%	51
	<b>Nee</b>	<b>22%</b>	<b>88</b>	<b>44%</b>	<b>806</b>

Heeft het eerst ingevulde ziekenhuis u contact met andere mensen met kanker (lotgenotencontact) aangeboden? Informatie over een patiëntenorganisatie voor uw kanker

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Informatie over een patiëntenorganisatie voor uw kanker	Ja	59%	242	42%	764
	Nee	41%	166	58%	1059

Heeft het eerst ingevulde ziekenhuis u contact met andere mensen met kanker (lotgenotencontact) aangeboden? Contact met een buddy. Een buddy is een maatje die veel weet over uw kanker of ook uw kanker heeft gehad.

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Contact met een buddy. Een buddy is een maatje die veel weet over uw kanker of ook uw kanker heeft gehad.	Ja	21%	75	8%	138
	Nee	79%	286	92%	1567

Heeft het eerst ingevulde ziekenhuis u contact met andere mensen met kanker (lotgenotencontact) aangeboden? Informatie over een inloophuis voor mensen met kanker

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Informatie over een inloophuis voor mensen met kanker	Ja	35%	130	20%	352
	Nee	65%	242	80%	1372

Zou u het eerst ingevulde ziekenhuis aan andere mensen met uw kanker aanraden? Geef een rapportcijfer. Aanbevelingsscore

		Ziekenhuis gekozen want expertziekenhuis?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Zou u het eerst ingevulde ziekenhuis aan andere mensen met uw kanker aanraden? - Gecategoriseerd	Uitstekend (9, 10)	84,5%	414	70,1%	1560
	Voldoende/goed (6-8)	14,5%	71	27,4%	611
	Onvoldoende (1-5)	1,0%	5	2,5%	55
	Aanbevelingsscore	83,5%	409	67,6%	1505

## Bijlage 2 Regio-indeling

Voor de regio-indeling is de indeling aangehouden zoals ook de NZa deze hanteert voor de volumecijfers in de eerste IZA-tranche van concentratie en spreiding van de oncologische zorg.

**Tabel: Overzicht van Oncologienetwerken in Nederland**

NR	NETWERK	Ziekenhuis	
1	Oncologienetwerk Groningen-Drenthe	UMCG	Treant Zorggroep
		Ommelander ziekenhuis	Wilhelmina ziekenhuis
		Martini ziekenhuis	
2	Oncologisch Netwerk Friesland	Antonius Ziekenhuis	Ziekenhuis De Tjongerschans
		Medisch Centrum Leeuwarden	Ziekenhuis Nij Smellinghe
		Sionsberg	Radiotherapie Instituut Friesland
3	Oncomid	UMC Utrecht	Ziekenhuis Rivierenland
		Diakonessenhuis	Alexander Monro Ziekenhuis
		Meander Medisch Centrum	
		St. Antonius Ziekenhuis	
4	OncoWest	Alrijne Ziekenhuis	LangeLand Ziekenhuis
		Groene Hart Ziekenhuis	Leids Universitair Medisch Centrum
		Hagaziekenhuis	Reinier de Graaf Gasthuis
		HMC	Holland Protonentherapie Centrum Delft
5	Onco-Oost	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Slingeland Ziekenhuis
		Maasziekenhuis Pantein	Ziekenhuis Bernhoven
		Radboud UMC	Ziekenhuis Gelderse Vallei
		Rijnstate	Radiotherapiegroep
6	OncoZON	Catharina Ziekenhuis	St. Anna Ziekenhuis
		Elkerliek ziekenhuis	St. Jans Gasthuis Weert
		Laurentius Ziekenhuis	VieCuri Medisch Centrum
		Maastricht UMC+	Zuyderland
		Maxima Medisch Centrum	Maastro clinic
		Catharina Radiotherapie	
7	Concord	Albert Schweitzer Ziekenhuis	Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis
			IJsselland Ziekenhuis
		Beatrixziekenhuis	Ikazia Ziekenhuis
		Erasmus MC	Maasstad Ziekenhuis
		Franciscus	Spijkensise Medisch Centrum
		Oogziekenhuis	
8	EMBRAZE	AdRZ	Erasmus MC
		Amphia Ziekenhuis	Jeroen Bosch Ziekenhuis
		Bravis ziekenhuis	ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen
		Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis	Verbeeten
			Zuidwest Radiotherapiegroep

9	OncoNoVo+	Amsterdam UMC, locatie AMC, VUMC	Rode Kruis Ziekenhuis
		Antoni van Leeuwenhoek	Spaarne Gasthuis
		OLVG	Tergooi
		BovenIJ Ziekenhuis	Zaans Medisch Centrum
		Dijklander Ziekenhuis	Ziekenhuis Amstelland
		Flevoziekenhuis	St Jansdal
		Noordwest Ziekenhuisgroep	
10	RON	Isala ziekenhuis	Radiotherapiegroep
		Gelre ziekenhuizen	
		Deventer ziekenhuis	
11	Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost	Medisch Spectrum Twente	
		Streekziekenhuis Koningin Beatrix	
		Saxenburgh Medisch Centrum	
		Ziekenhuisgroep Twente	

## Bijlage 3 Respondenten per oncologienetwerk

**Tabel: Het aantal respondenten per oncologienetwerk per Doneer Je Ervaring-peiling waarvoor regioanalyses zijn uitgevoerd**

NR	Netwerk	DJE-rapportage 1	DJE-rapportage 2 / 3	DJE-rapportage 4
n				
1	Oncologienetwerk Groningen-Drenthe	510	410	272
2	Oncologisch Netwerk Friesland	226	171	103
3	Oncomid	683	639	472
4	OncoWest	697	580	406
5	Onco-Oost	675	680	466
6	OncoZON	662	586	395
7	Concord	838	660	437
8	EMBRAZE	920	756	557
9	OncoNoVo+	1687	1296	878
10	RON	343	314	182
11	Regionaal Oncologisch Netwerk Oostnoordoost	293	192	158

Doneer Je Ervaring-rapportage 1: Een ziekenhuis kiezen bij kanker, wat vind jij belangrijk?

Doneer Je Ervaring-rapportage 2: Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?

Deel 1: locatie

Doneer Je Ervaring-rapportage 3: Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij? Deel 2: reiskostenvergoeding (waarin we ook ervaringen ophalen over de regeling zittend ziekenvervoer)

Doneer Je Ervaring-rapportage 4: Digitaal contact met je arts over kanker, wat vind jij?

## Bijlage 4 Reiseruaringen van mensen met een geschat laag inkomen

### Additionele analyses naar aanleiding van IKNL-rapporten “Kanker in Nederland: sociaaleconomische verschillen”

#### Samenvatting

Op basis van het IKNL-rapport [“Kanker in Nederland: sociaaleconomische verschillen. Deel I: verschillen vóór en rondom diagnose”](#) hebben we een schatting gemaakt welke respondenten uit de Doneer Je Ervaring-peiling van NFK [“Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?”](#) (2019) een laag inkomen hebben.

Op basis van deze indeling vinden we geen aanwijzingen dat kankerpatiënten met een geschat laag inkomen minder bereid zijn om te reizen voor een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in zijn/haar vorm van kanker dan kankerpatiënten met een geschat hoger inkomen. 88% is bereid om een uur of langer te reizen voor gespecialiseerde zorg.

#### Inleiding en methode

Een veelgehoorde opvatting in de oncologie is dat praktisch opgeleide kankerpatiënten minder bereid zijn om te reizen naar ziekenhuizen die kankerzorg verlenen, en dat zij meer reisproblemen ervaren.

Dit beeld komt niet naar voren uit de Doneer Je Ervaring-peiling van NFK [“Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?”](#)(2019). Deze peiling maakt duidelijk dat praktisch opgeleide kankerpatiënten maar in beperkte mate minder reisbereidheid voor expertzorg laten zien ten opzichte van middelbaar en hoger opgeleiden (<10 procentpunt verschil met middelbaar en hoger opgeleiden). Een kritiekpunt op het concept opleidingsniveau is dat dit geen goede ‘proxy’ is voor sociaaleconomische status (SES), met name bij oudere patiënten, in het bijzonder vrouwen. Inkomen zou juist bij deze groep een betere proxy vormen om SES mee te schatten, omdat toegang tot hogere opleidingen vroeger beperkt was voor mensen met een minder geprivilegieerde afkomst. Bij de Doneer Je Ervaring-peiling is inkomen niet uitgevraagd. In plaats daarvan hebben we voor de huidige analyse een schatting gemaakt welke respondenten een laag inkomen hebben op basis van de uitkomsten van het IKNL-rapport [“Kanker in Nederland: sociaaleconomische verschillen, deel I”](#).

Hiervoor hebben we de volgende selectie gemaakt om een groep respondenten te creëren die naar verwachting een laag inkomen heeft, omdat het IKNL heeft aangegeven dat deze kankersoorten vaker voorkomen bij mensen met een laag inkomen.

Diagnose	Selectie op geslacht
Alvleesklierkanker	Man
Baarmoederkanker	
Blaaskanker	
Dikkedarmkanker	Vrouw
Hoofd-halskanker	
Longkanker	
Nierkanker	Vrouw

De respondenten met een andere kankersoort (en eventueel geslacht) zijn ingedeeld in de groep 'Overige respondenten' (dat wil zeggen respondenten met een kankersoort en eventueel geslacht waarbij geen relatie met laag inkomen is gevonden door IKNL). De respondenten die een kankersoort in een open tekstveld hebben ingevuld of die in de peiling in een overstijgende categorie zijn ingedeeld, hebben we buiten beschouwing gelaten (geen (separate) categorie in peiling). Dit zijn de kankersoorten die volgens het IKNL-rapport zijn geassocieerd met een laag inkomen: baarmoederhalskanker, galblaaskanker en extrahepatische galwegkanker, leverkanker, maagkanker, PTO en schaamlipkanker.

Als statistische toets is de Chi<sup>2</sup>-toets gebruikt en een significantieniveau van  $p < 0,05$  aangehouden in SPSS versie 29.

Om te bepalen of een significant verschil ook klinisch relevant is, houden we bij Doneer Je Ervaring veelal een minimum groepsverschil van 10 procentpunt aan, maar om volledig te zijn rapporteren we hier alle uitkomsten. Tenzij anders vermeld zijn de verschillen statistisch significant.

## Resultaten

### Achtergrondkenmerken van respondenten

Er zijn voldoende respondenten met een geschat laag inkomen (n=1191).

Ja		Nee		Geen (separate) categorie in peiling		Totaal	
%	n	%	n	%	n	%	n
16,1%	1191	79,2%	5840	4,7%	345	100,0%	7376

Respondenten met een geschat laag inkomen zijn iets vaker vrouw dan de overige respondenten.

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Wat is je geslacht?	Man	29,8%	354	35,4%	2057
	Vrouw	70,2%	835	64,6%	3761

Respondenten met een geschat laag inkomen zijn iets ouder dan overige respondenten: ze zijn iets minder vaak 50 jaar of jonger, en iets vaker tussen de 51 en 74. Er is een miniem verschil in respondenten van 75 jaar of ouder.

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
leeftijd in 3 categorieën	50 jaar of jonger	5,8%	69	12,4%	727
	tussen 51 en 74	81,4%	969	76,1%	4446
	75 jaar of ouder	12,8%	153	11,4%	667

Respondenten met een geschat laag inkomen zijn vaker praktisch opgeleid dan de overige respondenten.

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Opleidingsniveau	praktisch	23,5%	270	14,4%	816
	midden	48,5%	556	44,1%	2501
	hoog	28,0%	321	41,5%	2356



## Reistijd

Respondenten met een geschat laag inkomen reizen iets vaker een half uur of langer dan de overige respondenten, maar dit is een zeer klein verschil (< 5 procentpunt).

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Reistijd	Minder dan een half uur	58,8%	657	62,2%	3444
	Een half uur of langer	41,2%	461	37,8%	2096

## Reisproblemen

Respondenten met een geschat laag inkomen ervaren iets vaker reisproblemen dan de overige respondenten, maar deze verschillen zijn zeer klein (< 5 procentpunt).

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Hoe ervaren je het reizen* naar het [V10], toen je behandeld werd voor [V5]?	Ik vond het reizen geen probleem	73,3%	820	77,1%	4271
	Ik vond het reizen soms een probleem	20,8%	232	18,6%	1030
	Ik vond het reizen vaak een probleem	4,3%	48	3,5%	192
	Ik vond het reizen altijd een probleem	1,6%	18	0,8%	47

Indien respondenten reisproblemen ervaren, rapporteren respondenten met een geschat laag inkomen iets minder vaak de volgende problemen dan de overige respondenten (< 10 procentpunt): “Ik was (soms) te ziek of ik had (soms) te veel pijn om te reizen”, “Ik moest vaak naar het ziekenhuis voor behandeling”.

Respondenten met een geschat laag inkomen rapporteren iets vaker het volgende probleem dan de overige respondenten (< 10 procentpunt verschil): “Ik heb geen eigen vervoer”.

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Waarom was het reizen naar het [V10], toen je behandeld werd voor [V5] (in meerdere of minder mate) een probleem voor jou? Meerdere antwoorden mogelijk.	Ik was (soms) te ziek of ik had (soms) te veel pijn om te reizen.	41,4%	111	49,7%	562
	Ik moest vaak naar het ziekenhuis voor behandeling	40,7%	109	48,1%	543
	De reisafstand en/of reistijd naar het ziekenhuis was te lang	16,4%	44	15,0%	169
	De reis- en parkeerkosten waren te hoog voor mij	13,8%	37	14,0%	158
	Ik moest alleen naar het ziekenhuis, er kon niemand met mij mee	6,7%	18	6,5%	74
	Ik heb geen eigen vervoer	18,3%	49	11,2%	126
	Ik vond het een belasting voor mijn naasten die met mij mee gingen	36,2%	97	39,2%	443
	Het ziekenhuis was te ver weg voor mijn naasten, waardoor ik weinig of geen bezoek in het ziekenhuis kreeg	6,3%	17	4,5%	51
	Problemen rondom taxi	3,0%	8	3,1%	35

## Reisbereidheid

Er zijn geen statistisch significante verschillen in reisbereidheid tussen respondenten met een geschat laag inkomen en de overige respondenten ( $p > 0.05$ ). Ook de numerieke verschillen tussen de beide groepen zijn zeer klein ( $< 3$  procentpunt).

Een groot deel (49,3%,  $n = 488$ ) van de respondenten met een geschat laag inkomen geeft aan dat er geen maximale reistijd is; zij zouden bereid zijn te reizen zo lang als nodig is om zorg te krijgen van een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in hun vorm van kanker. 88,0% van deze groep respondenten is bereid om een uur of langer te reizen voor gespecialiseerde zorg, 12,0% maximaal een half uur.

		Kankersoort en geslacht geassocieerd met laag inkomen?			
		Ja		Nee	
		%	n	%	n
Reisbereidheid: maximale reistijd naar gespecialiseerde zorg	Maximaal een half uur	12,0%	119	10,7%	537
	1 tot 3 uur	38,7%	383	40,9%	2046
	Geen maximale reistijd	49,3%	488	48,4%	2420

## Discussie

De reisbereidheid bij kankerpatiënten met een geschat laag inkomen is zeer hoog: 88% is bereid om een uur of langer te reizen voor gespecialiseerde zorg. Minder dan 6% ervaart vaak of altijd problemen bij reizen. Er zijn geen statistisch significante noch klinisch relevante verschillen in reisbereidheid voor een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in zijn/haar vorm van kanker tussen respondenten met een geschat laag inkomen en de overige respondenten (dat wil zeggen respondenten met een kankersoort en eventueel geslacht waarbij geen relatie met laag inkomen is gevonden).

Wat betreft problemen tijdens het reizen ervaren respondenten met een geschat laag inkomen deze statistisch significant vaker, maar dit percentage is nog steeds zeer laag en het verschil tussen de geschatte inkomensgroepen is niet klinisch relevant.

Uit de Doneer Je Ervaring-peiling van NFK "Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?" kwam naar voren dat mannen meer reisbereid zijn dan vrouwen, en dat respondenten van 75 jaar of ouder minder vaak reisproblemen ervaarden dan jongere respondenten. Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van (klinisch relevante) verschillen tussen de twee inkomensgroepen zou kunnen zijn dat er een oververtegenwoordiging van mannen en 75-plussers is in de groep met een laag geschat inkomen. Dit zou dan een lagere reisbereidheid en meer ervaren problemen kunnen camoufleren. Echter, dit blijkt niet uit de resultaten: de groep met een laag geschat inkomen heeft juist een kleine oververtegenwoordiging van vrouwen terwijl het verschil in percentage 75-plussers miniem is.

## Conclusie

Uit de twee meest gebruikelijke indicatoren voor SES, opleidingsniveau en (geschat) inkomen, blijkt dat respondenten met een lage SES 1) weinig reisproblemen ervaren en 2) een hoge mate van reisbereidheid hebben om zorg in een ziekenhuis te ontvangen dat gespecialiseerd is in hun soort kanker. Zij wijken hierin niet noemenswaardig af van andere mensen met kanker.