

Postprint Version	1.0
Journal website	http://vb23.bsl.nl/BSL/content/edition/1388-7491/edition.asp?custom_product_id=1388-7491&product_id={68B1EBF1-7393-458F-BF75-BDB5E9A3DAE9}
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Eén jaar na problemen in een ziekenhuis: Kan verloren vertrouwen worden herwonnen?

EVELIEN VAN DER SCHEE* ,JUDITH D. DE JONG* ,PETER P. GROENEWEGEN*

In zorginstellingen vinden soms incidenten plaats waarover uitgebreid in de media wordt gerapporteerd, zoals over het Maasstad-ziekenhuis. Uit onderzoek is gebleken dat dergelijke incidenten van invloed zijn op het vertrouwen dat gesteld wordt in een instelling. Mensen die in de regio van de IJsselmeerziekenhuizen woonden, waar in 2008 een incident plaatsvond, stelden minder vertrouwen in het ziekenhuis, de artsen die er werkten en ziekenhuizen en specialisten in het algemeen. Onbekend is echter hoe dit vertrouwen zich in het jaar na het incident ontwikkelt. Deze studie bestudeert de ontwikkeling van dit vertrouwen. Om dit te onderzoeken is zowel in 2008 als in 2009 een steekproef van personen, woonachtig in de regio van de IJsselmeerziekenhuizen, benaderd. Ter vergelijking van de uitkomsten zijn ook landelijke gegevens over publiek vertrouwen in de gezondheidszorg van 2006, 2008 en 2010 verzameld in het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het vertrouwen, dat in 2008 lager was, bleek zich in 2009, hoewel nog niet tot landelijk niveau, weer langzaam te herstellen. Wellicht duurt het enkele jaren voor het vertrouwen weer volledig hersteld is. Het monitoren van dit vertrouwen kan inzicht geven in de tijd die nodig is om het vertrouwen in een instelling na een incident te herstellen.

INLEIDING

Vertrouwen is een belangrijke component in onze maatschappij. Volgens Fukuyama¹ is het “de smeerolie die de wielen van de maatschappij in beweging houdt”. Mensen die vertrouwen stellen in een ander zijn bereid zich kwetsbaar op te stellen en doen dit omdat zij verwachten dat de ander bepaald gedrag zal vertonen, zonder dat dit zij dit kunnen controleren.² Door vertrouwen te stellen zijn mensen in staat om om te gaan met onzekerheden over motieven en intenties van anderen en het risico dat deze niet in ons belang zullen handelen.

Zeker in de gezondheidszorg neemt vertrouwen een centrale plaats in.^{3,4} In de arts-patiënt relatie kan interpersoonlijk vertrouwen gedefinieerd worden als de “optimistische acceptatie door patiënten van hun kwetsbare positie, gebaseerd op de verwachting dat de arts in het beste belang van de patiënt zal handelen”.³ Kenmerkend voor deze relatie zijn onzekerheden en risico ten aanzien van de competenties en intenties van de behandelaar, mede ingegeven door de informatieasymmetrie die inherent is aan deze relatie.⁵ Naast interpersoonlijk vertrouwen, wordt ook institutioneel of publiek vertrouwen onderscheiden.^{5,6} Dit is vertrouwen in collectiviteiten.^{4,6} Dit vertrouwen kan specifieke organisaties of beroepsgroepen betreffen, zoals bijvoorbeeld een ziekenhuis of een beroepsgroep werkzaam in een ziekenhuis, maar kan ook betrekking hebben op vertrouwen in een breder sociaal of professioneel systeem,^{3,4} zoals in beroepsgroepen in de zorg, zorginstellingen of het gezondheidszorgsysteem. Publiek vertrouwen geeft inzicht in de reputatie van een instelling of de gezondheidszorg in het algemeen. Daarnaast zou het, gezien de toekomst-georiënteerdheid van het concept,^{3,4,6,7} inzicht kunnen geven in hoe mensen de gezondheidszorg tegemoet zullen treden wanneer zij deze nodig hebben. Patiënten die meer publiek vertrouwen hebben, zullen meer vertrouwen stellen in een arts als zij deze voor het eerst ontmoeten.⁴ Uit onderzoek van Trachtenberg et al.⁸ bleek dat vertrouwen hebben in de medische professie gerelateerd is aan de bereidheid om medische hulp te zoeken. Daarnaast bleek uit hetzelfde onderzoek dat als men meer vertrouwen had in de medische professie, men ook eerder geneigd was aanwijzingen van een arts op te volgen. Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg wordt, naast dat het bepaald wordt door inter-persoonlijk vertrouwen dat is opgebouwd in contact met zorgverleners, de kennis over ervaringen van de familie, vrienden en bekenden in de zorg, naar verwachting tevens beïnvloed door problemen die zich voordoen in zorginstellingen. Zeker wanneer deze problemen breed uitgemeten worden in de media, kan dit een negatieve invloed op het publiek vertrouwen hebben.⁹ Hoewel er internationaal en nationaal weinig onderzoek is gedaan naar problemen in zorginstellingen en de invloed van negatieve (media)berichtgeving hierover op het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg, lijkt onderzoek dat beschikbaar is inderdaad te wijzen op een daling van het vertrouwen. Eén onderzoek werd opgezet naar aanleiding van het overlijden van een psychiatrische patiënt in een separeercel in een kliniek in Amsterdam en de negatieve media-aandacht die daarop volgde.¹⁰ In de media ontstond door deze gebeurtenis het beeld dat de GGZ te kampen had met ernstige veiligheidsproblemen en dat respect en zorg voor chronische psychiatrische patiënten in instellingen tekort zou schieten. Uit dit onderzoek bleek allereerst dat maar een klein deel (13%) van een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking op de hoogte was van het incident. Echter, van degenen die op de hoogte waren gaf wel bijna de helft aan hierdoor minder vertrouwen te hebben in de GGZ. Daarnaast hebben we zelf onderzoek gedaan naar problemen die in 2008 in Nederland plaatsvonden in de IJsselmeerziekenhuizen.⁹ De Inspectie voor de Gezondheidszorg besloot dat deze ziekenhuizen per direct de operatiekamers moesten sluiten vanwege infectiegevaar voor patiënten.¹¹ Verder kwam, kort na de sluiting van de operatiekamers, naar buiten dat de financiële situatie van de IJsselmeerziekenhuizen erg slecht was.¹² Ook deze problemen werden uitgebreid in de media beschreven (voor meer informatie zie Box 1). Uit ons onderzoek bleek dat door de problemen in de IJsselmeerziekenhuizen het publiek vertrouwen in

ziekenhuizen, specialisten, verpleegkundigen en de zorg in het algemeen in de landelijke populatie niet was afgenomen. Wel bleken mensen die in de omgeving van deze ziekenhuizen woonden, in verhouding tot de landelijke vertrouwenscijfers, minder vertrouwen te stellen in de IJsselmeerziekenhuizen en de specialisten die daar werkzaam waren. Bovendien bleek uit hetzelfde onderzoek dat de regionale bevolking, eveneens in verhouding tot de landelijke vertrouwenscijfers, minder vertrouwen had in ziekenhuizen en specialisten in het algemeen.

Dat publiek vertrouwen in de gezondheidszorg bij bepaalde groepen mensen na problemen in de zorg afneemt, lijkt hiermee dus wel bevestigd. Onbekend is echter hoe publiek vertrouwen, als het is afgenomen, na een jaar is veranderd. Een eerste vraag waarop in dit artikel dan ook ingegaan zal worden is: Hoe verandert publiek vertrouwen in de gezondheidszorg, nadat dit in het voorgaande jaar was afgenomen? Om antwoord te krijgen op deze vraag bouwen we voort op ons eerder genoemde onderzoek naar vertrouwen in de gezondheidszorg, gepeild bij mensen woonachtig in de omgeving van de IJsselmeerziekenhuizen. Het vertrouwen, gepeild net nadat de problemen breeduit in de pers beschreven werden, zal worden vergeleken met vertrouwen een jaar na dato hiervan. Verder zullen deze gegevens ook vergeleken worden met landelijke cijfers over vertrouwen om te kunnen zien in hoeverre de regionale en landelijke cijfers van elkaar afwijken. De verwachting is dat het vertrouwen van de populatie woonachtig rondom de IJsselmeerziekenhuizen zal zijn toegenomen. Er zijn namelijk verschillende positieve ontwikkelingen geweest in de IJsselmeerziekenhuizen. De IJsselmeerziekenhuizen zijn overgenomen door een nieuwe bestuurder, die voornemens is om van de ziekenhuizen weer goed functionerende zorginstellingen te maken. Hierover is ook berichtgeving geweest in de media, waardoor mensen in de regio van de IJsselmeerziekenhuizen hierover waarschijnlijk geïnformeerd zijn (zie Box 1). Echter, aangezien over vertrouwen gezegd wordt dat het “te voet komt en te paard vertrekt”¹³ verwachten we dat het een jaar na dato nog niet volledig hersteld is.

Een tweede vraag die in dit onderzoek beantwoord zal worden is: Wat is de relatie tussen de ervaring die mensen hebben met de IJsselmeerziekenhuizen en het vertrouwen dat wordt gesteld in de IJsselmeerziekenhuizen en de gezondheidszorg in het algemeen? En verschilt deze relatie in een situatie met overwegend negatieve berichtgeving (in 2008) van een situatie met meer positieve berichtgeving (in 2009) in de media? Naast berichtgeving in de media kunnen eigen ervaringen ook van invloed zijn op het vertrouwen dat mensen hebben. Dit komt naar voren uit onderzoek naar alternatieve geneeswijzen.¹⁴ Mensen met een positieve ervaring hadden beduidend meer vertrouwen in alternatieve geneeswijzen dan mensen met een neutrale ervaring of zonder ervaring. Mensen met een negatieve ervaring hadden het minste vertrouwen. Wij bestuderen in dit onderzoek of deze relatie tussen ervaring en vertrouwen zich ook voordoet na een incident. Daarnaast bestuderen wij in hoeverre deze relatie beïnvloed wordt door meer negatieve of positieve berichtgeving in de media. Zo wordt bekeken of mensen met ervaring in het ziekenhuis hun vertrouwen laten beïnvloeden door berichtgeving in de media of dat zij zich vooral baseren op hun eigen ervaringen. Daarnaast wordt bestudeerd in hoeverre de berichtgeving in de media van invloed is geweest op de mensen in de regio zonder ervaring in het ziekenhuis.

[BOX 1]

DATA EN METHODEN

ONDERZOEKSPOPULATIE

Voor deze studie zijn vijf populaties geënquêteerd. De eerste steekproef bestond uit 1000 mensen van achttien jaar en ouder die ten tijde van het incident in de IJsselmeerziekenhuizen (september 2008) hierbij in de omgeving woonden. De IJsselmeerziekenhuizen bestaan uit de locaties Lelystad en Emmeloord. Om deze mensen te kunnen benaderen is een steekproef getrokken uit een database waarin meer dan 3.5 miljoen adressen beschikbaar zijn van mensen die in Nederland wonen. Van deze steekproef heeft 37% (N=371) de vragenlijst geretourneerd.

De tweede steekproef bestond eveneens uit 1000 mensen die in de omgeving van de IJsselmeerziekenhuizen woonden, alleen dan een jaar later (september 2009). Van de 1000 verstuurdde vragenlijsten kwam 23% retour (N=229).

Daarnaast is het Consumentenpanel Gezondheidszorg²⁰ drie keer bevraagd, namelijk in 2006, 2008 en 2010. Het Consumentenpanel heeft ongeveer 6000 leden van achttien jaar en ouder die een representatieve afspiegeling vormen van de Nederlandse samenleving. In 2006 is een steekproef van 1000, in 2008 een steekproef van 1368 en in 2010 een steekproef van 1419 panelleden benaderd voor dit onderzoek. Van hen repondeerde in 2006 84% (N=840), in 2008 73% (N=997) en in 2010 76% (N=1072).

[TABEL 1]

MEETINSTRUMENT

Alle vijf de steekproeven kregen een vragenlijst voorgelegd. Deze vragenlijst bevatte allereerst de vraag een rapportcijfer te geven (1 tot en met 10) voor het vertrouwen in de gezondheidszorg. Ten tweede werd de respondenten gevraagd aan te geven hoeveel vertrouwen zij over het algemeen stellen in zorgaanbieders en zorginstellingen. Er werd onder meer gevraagd naar de mate van vertrouwen in specialisten, verpleegkundigen en ziekenhuizen, hetgeen op een vierpuntsschaal kon worden aangeduid (1 'heel weinig vertrouwen' tot 4 'heel veel vertrouwen'). Respondenten konden ook invullen dat zij 'geen mening' hadden. Deze optie is toegevoegd zodat alleen respondenten die daadwerkelijk een mening hadden over hun vertrouwen de vragen zouden beantwoorden.

Voor respondenten woonachtig in de omgeving van de IJsselmeerziekenhuizen bevatte de vragenlijst, naast de hierboven beschreven vragen, een aantal extra vragen. Deze extra vragen hadden betrekking op het vertrouwen in de twee locaties van de IJsselmeerziekenhuizen, de specialisten en verpleegkundigen werkzaam op beide locaties, en de IJsselmeerziekenhuizen als geheel. Respondenten konden hun vertrouwen wederom aanduiden op een vierpuntsschaal, lopend van 1 'heel weinig vertrouwen' tot 4 'heel veel vertrouwen'. Ook bij deze vragen was de 'geen mening'-optie toegevoegd. Naast de vragen over vertrouwen bevatte het supplement ook een vraag over of zij het afgelopen jaar behandeld waren in de IJsselmeerziekenhuizen, zo ja op welke locatie en of zij een cijfer geven voor de zorg die zij van de artsen

hadden ontvangen, op een schaal lopend van 0 ('slechtst mogelijke zorg van artsen') tot en met 10 ('best mogelijke zorg van artsen').

Alle steekproeven zijn in oktober van het betreffende jaar benaderd met de vragenlijst. Dit betekent dat in 2008 de regionale steekproef en het Consumentenpanel Gezondheidszorg ongeveer een maand nadat het incident had plaatsgevonden benaderd zijn.

STATISTISCHE ANALYSES

De variabelen ten aanzien van vertrouwen weken, na uitvoering van de Kolmogorov-Smirnoff test en bestudering van de verdeling, af van een normale verdeling. Aangezien normaal verdeling van variabelen een assumptie is voor parametrische toetsing, hebben we de verbanden dan ook non-parametrisch moeten toetsen. Om de eerste vraag omtrent de verandering van het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen en het personeel van de IJsselmeerziekenhuizen tussen 2008 en 2009 in beide regionale populaties te onderzoeken op significantie is een Mann Whitney toets gedaan. Daarnaast zijn de veranderingen van vertrouwen in de landelijke populaties van 2006, 2008 en 2010 onderzocht met een Kruskal Wallis toets en is een Mann Whitney toets gebruikt om verschillen in het vertrouwen in ziekenhuizen, specialisten, verpleegkundigen en de gezondheidszorg tussen de landelijke populatie uit 2010 en de regionale populatie uit 2009 onder de loep te nemen. Met deze laatste toets kon namelijk de verandering van regionaal vertrouwen worden getoetst aan nationaal vertrouwen. Verder zijn de regionale gegevens uit 2009 over vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen en het personeel dat er werkt vergeleken met de landelijke cijfers over vertrouwen in ziekenhuizen, specialisten en verpleegkundigen in het algemeen. Aangezien deze vormen van vertrouwen verschillen in abstractie-niveau (IJsselmeerziekenhuizen versus ziekenhuizen in het algemeen) konden deze niet statistisch worden getoetst. Echter, omdat de vergelijking van beide vormen van vertrouwen relevant is, zijn deze 'op het oog' met elkaar vergeleken.

Voor de beantwoording van de tweede vraag is er een ervaringsvariabele geconstrueerd, waarbij degenen met ervaring op locatie Emmeloord of Lelystad zijn samengevoegd. Deze variabele bestaat uit vier categorieën, namelijk: 1. 'geen ervaring in het afgelopen jaar', 2. 'negatieve ervaring in het afgelopen jaar' (rapportcijfer voor de behandeling door de arts liep van 0 tot en met 5), 3. 'neutrale ervaring in het afgelopen jaar' (rapportcijfer voor de behandeling door de arts was een 6 of 7) en 4. 'positieve ervaring in het afgelopen jaar' (rapportcijfer voor de behandeling door arts van een 8 of hoger). De verdeling van een rapportcijfer in deze categorieën is allereerst gedaan op basis van wat normaliter positief, neutraal of negatief geacht wordt. Daarnaast is er rekening meegehouden dat er voldoende personen per categorie beschikbaar zijn voor de analyses. De verschillen tussen de regionale groepen in 2008 of in 2009 ten aanzien van vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen, verpleegkundigen, specialisten, ziekenhuizen en de zorg in het algemeen werden per object getoetst met een Kruskal Wallis toets. Gezien de afwijking van de populaties die werden gerepresenteerd zijn alle analyses middels weging gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Dit hebben we gedaan door per populatie weegfactoren te berekenen voor leeftijd en geslacht en deze vervolgens te vermenigvuldigen. Voor geslacht zijn per populatie twee weegfactoren berekend (een voor de mannen en een voor de vrouwen; voor leeftijd zijn er drie weegfactoren

berekend (40 jaar of jonger, tussen de 41 en 65 en ouder dan 65 jaar). Uiteindelijk is er gewogen met zes factoren per populatie, welke lagen tussen de 0,38 en de 4,73.

RESULTATEN

Verandering publiek vertrouwen regionale populatie net na én een jaar na het incident

In de regionale populatie ligt in 2009 het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen hoger, vergeleken met 2008 ($U=27256.00$; $p<0,001$; $r=-0,19$) (noot a) (zie tabel 2). Dit geldt voor zowel de gehele IJsselmeerziekenhuizen als voor de locaties in Lelystad ($U=28577.00$; $p<0,001$, $r=-0,17$) en Emmeloord ($U=7272.50$; $p<0,01$, $r=-0,17$). Het vertrouwen in specialisten die werkzaam zijn in Lelystad is eveneens hoger in 2009, dan in 2008 ($U=29011.00$; $p\leq 0,001$, $r=-0,16$). Het vertrouwen in ziekenhuizen in het algemeen is in 2009 in de regionale populatie, in vergelijking met 2008 ook hoger ($U=34015.50$, $p<0,001$, $r=-0,17$). Vertrouwen in specialisten in het algemeen en vertrouwen in specialisten uit Emmeloord zijn beide in 2009 wel iets hoger dan in 2008, maar het verschil is niet significant.

[TABEL 2]

Vertrouwen van Nederlandse populatie in 2006, 2008 en 2010 en de regionale populatie in 2009

Tevens blijkt uit tabel 2 dat het vertrouwen van de Nederlandse populatie door de jaren heen vrijwel niet verandert. Het percentage Nederlanders dat (heel) veel vertrouwen stelt in ziekenhuizen, specialisten en verpleegkundigen blijft nagenoeg gelijk. Ook het gemiddelde rapportcijfer verandert op landelijk niveau niet door de jaren heen.

Wordt het vertrouwen van de regionale populatie in 2009 vergeleken met het vertrouwen van de nationale populatie in 2010, dan blijkt dat het vertrouwen in ziekenhuizen in het algemeen, regionaal, met 71,9% niet significant afwijkt van het landelijk vertrouwen (76,5%). Een jaar na het incident ligt het vertrouwen in ziekenhuizen in de regionale populatie alweer bijna op het landelijk niveau. Het rapportcijfers voor de gezondheidszorg ligt iets lager in 2009 in de regionale populatie, maar dit verschil is niet significant. Het vertrouwen in specialisten en verpleegkundigen ligt in 2009 met $\pm 10\%$ wel significant lager dan landelijk (specialisten: $U=127588.50$; $p<0,01$; $r=-0,08$; verpleegkundigen: $U=120057.00$; $p<0,05$; $r=-0,07$).

Bestuderen we het percentage van de regionale populatie dat in 2009 (heel) veel vertrouwen stelt in de IJsselmeerziekenhuizen, de locaties en degenen die in de IJsselmeerziekenhuizen werken, dan valt allereerst op dat het vertrouwen in specialisten werkzaam in Lelystad of Emmeloord, nog zo'n 30% onder het landelijk percentage ligt. Ten tweede valt op dat voor het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen, de beide locaties en verpleegkundigen werkzaam in de IJsselmeerziekenhuizen geldt dat nog ongeveer 20 à 25% onder het landelijke percentage ligt.

Ervaring en verschil in vertrouwen regionale populatie

De ervaringsgegevens tonen in 2008 en 2009 voor alle vertrouwensobjecten hetzelfde beeld. Degenen met een positieve ervaring hebben het meeste vertrouwen;

degenen met een negatieve ervaring hebben daarentegen significant minder vertrouwen. Voor degenen met een neutrale ervaring of zonder ervaring ligt het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft tussen het percentage met een positieve en een negatieve ervaring in. Echter, van degenen zonder ervaring ligt het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft in bijna alle gevallen significant lager dan van degenen die een neutrale ervaring hebben.

[TABEL 3]

DISCUSSIE

De eerste vraag die wij met deze studie wilden beantwoorden is: Hoe verandert publiek vertrouwen in de gezondheidszorg, nadat dit in het voorgaande jaar was afgenomen? Dit is onderzocht in een regio waar zich in een ziekenhuis een incident had voorgedaan waarover in de media uitgebreid verslag was gedaan. Samenvattend, het vertrouwen dat in 2008 lager lag dan het landelijk gemiddelde, ligt in 2009 hoger dan in 2008. Het ligt in 2009 echter nog niet op landelijk niveau. Hieruit kan geconcludeerd worden dat, zoals verwacht, het vertrouwen nog niet teruggewonnen is, maar dat vertrouwen zich langzaam herstelt. Wellicht zal dit herstel zich de komende jaren doorzetten, als er zich in het ziekenhuis geen problemen meer voordoen.

Een tweede vraag die we met dit onderzoek wilden beantwoorden is: Wat is de relatie tussen de ervaring die mensen hebben met de IJsselmeerziekenhuizen en het vertrouwen dat wordt gesteld in de gezondheidszorg? En verschilt deze relatie in een situatie met overwegend negatieve berichtgeving (in 2008) van een situatie met meer positieve berichtgeving (in 2009) in de media? Ervaring blijkt, zoals reeds in eerder onderzoek was geconstateerd,¹⁴ inderdaad van invloed op het vertrouwen dat mensen stellen. De relatie tussen ervaring en vertrouwen blijkt in beide jaren hetzelfde, namelijk het percentage respondenten dat (heel) veel vertrouwen stelt na een positieve ervaring is hoog, na een negatieve ervaring is dit percentage laag. Het percentage dat (heel) veel vertrouwen stelt na een neutrale ervaring of zonder ervaring, ligt hier tussen in. Echter, bij een vergelijking tussen 2008 en 2009 blijkt dat het percentage vertrouwenstellenden, in zowel de IJsselmeerziekenhuizen als ziekenhuizen in het algemeen, in 2009 beduidend hoger ligt dan in 2008. Dit geldt vooral voor degenen zonder ervaring, met een negatieve of een neutrale ervaring. Mensen met een positieve ervaring hebben in beide jaren veel vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen en ziekenhuizen in het algemeen. Op basis hiervan zou verondersteld kunnen worden dat personen in de groepen zonder ervaring of met een neutrale of negatieve ervaring, zich in hun vertrouwen laten beïnvloeden door problemen, maar zeker ook door verbeteringen in instellingen die worden gerapporteerd in de media. Mensen met een positieve ervaring waren al heel erg positief en lijken in een situatie van negatieve berichtgeving toch veel vertrouwen te behouden. De positieve eigen ervaring lijkt voor mensen in deze categorie dus zwaarder te wegen dan problemen in een instelling en negatieve media. Ten aanzien van het onderzoek is een aantal kanttekeningen te plaatsen. Zo wordt in het onderzoek een vergelijking gemaakt tussen de Nederlandse bevolking en de regionale populatie woonachtig in de omgeving van de IJsselmeerziekenhuizen. Daarbij is de Nederlandse populatie alleen bevraagd over het vertrouwen in ziekenhuizen, specialisten en verpleegkundigen en zijn geen

vragen over de IJsselmeerziekenhuizen of het ziekenhuis waar men het afgelopen jaar eventueel behandeld is gesteld. Aan de regionale steekproef zijn wel vragen over de IJsselmeerziekenhuizen voorgelegd. Deze populatie is dus tijdens het invullen van de vragenlijst actief herinnerd aan het incident. Wellicht stelden zij hierdoor tijdens het invullen van de vragenlijst minder vertrouwen in ziekenhuizen, specialisten en verpleegkundigen, dan wanneer dit aan hen in een aparte vragenlijst was voorgelegd. Naar verwachting heeft deze beïnvloeding niet of slechts beperkt plaatsgevonden. Om eventuele beïnvloeding zoveel mogelijk te voorkomen hebben we namelijk in de vragenlijst voor de regionale steekproef de vragen over vertrouwen in ziekenhuizen, specialisten en verpleegkundigen in het algemeen vóór de vragen geplaatst over het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen en de specialisten en verpleegkundigen die werkzaam zijn in de IJsselmeerziekenhuizen.

Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg wordt in ons onderzoek gemeten met één item. In de literatuur worden ten aanzien van dit concept meerdere dimensies genoemd zoals betrokkenheid, bekwaamheid, eerlijkheid, betrouwbaarheid en globaal vertrouwen.^{3,4} Echter, studies naar schaalconstructie voor verschillende objecten van vertrouwen in de gezondheidszorg zoals interpersoonlijk vertrouwen in artsen (in de VS^{21,22,23,24} en in Nederland²⁵), publiek vertrouwen in de medische professie^{4,23} en publiek vertrouwen in zorgverzekeraars (in de Verenigde Staten^{23,26,27} en in Nederland²⁸), tonen consequent aan dat het construct vertrouwen uit één dimensie bestaat. Mensen lijken dus geen dimensies van vertrouwen in de gezondheidszorg te onderscheiden,⁴ waardoor het meten van vertrouwen in de gezondheidszorg met één item voldoende is.

Verder kan niet worden uitgesloten dat het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen al voor 2008 gedaald zou kunnen zijn. Er zijn namelijk geen vertrouwensgegevens in de regionale populatie beschikbaar van voor 2008 en opvallend is wel dat de IJsselmeerziekenhuizen vóór 2008 al enkele jaren niet goed in verschillende ziekenhuisvergelijkingen scoorden. In de ziekenhuismonitor van Elsevier 'de beste ziekenhuizen' behoorde IJsselmeerziekenhuis Lelystad van 2004 tot 2007 ieder jaar tot de slechtst scorende ziekenhuizen.²⁹⁻³² In de ziekenhuis Top 100 van het AD nam het ziekenhuis in 2005 plaats 67, in 2006 plaats 88 en in 2007 plaats 91 in.³³ Wellicht was het vertrouwen in de jaren voorafgaand aan het naar buiten komen van de problemen al gedaald. Wel is duidelijk geworden dat de problemen van de IJsselmeerziekenhuizen reflecteerden in de gegevens over vertrouwen. Nadat er in 2009 een nieuwe bestuurder aan het roer kwam, nam het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen vervolgens weer enigszins toe bij de regionale populatie.

CONCLUSIE

Het is gebleken dat in 2009 meer vertrouwen wordt gesteld in de IJsselmeerziekenhuizen dan in 2008. De toename van het vertrouwen hangt waarschijnlijk samen met de nieuwe koers van de IJsselmeerziekenhuizen en de positieve media aandacht. Echter, ook al is sprake van een toename van vertrouwen, een jaar na de problemen in de IJsselmeerziekenhuizen is het nog niet op het niveau van de nationale populatie. Wellicht zal het nog enkele jaren duren voordat het vertrouwen in de instelling weer volledig hersteld is. Het monitoren van vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen en de gezondheidszorg in het algemeen in de regio rond de IJsselmeerziekenhuizen zou inzicht kunnen geven in hoe lang het duurt voordat vertrouwen zich daadwerkelijk herstelt na een incident.

NOOT

De effect size (r) ligt tussen de 0 (geen effect en de 1 of de -1 (een perfect effect). Het al of niet toevoegen van een min geeft de richting van de relatie aan. Over het algemeen wordt een r van 0,1 gezien als een klein effect, waarbij 1% van de variantie verklaard wordt. Is de r 0,3 dan wordt dit over het algemeen gezien als een medium effect, 9% van de variantie wordt verklaard. Er wordt gesproken van een groot effect als de r 0,5 is, het effect verklaart 25% van de variantie.

ONE YEAR AFTER PROBLEMS IN A LOCAL HOSPITAL: CAN LOST TRUST BE REGAINED?

Incidents which are extensively covered in the media happen every now and then in health care. Research learned that incidents can affect trust in health care organizations. People living in the environment of a local hospital, faced with an incident in 2008, lost their trust in the hospital, specialists working there and hospitals and specialists in general. It is, however, unknown how this lost trust develops. This study focuses on this development of trust, one year after the incident occurred. In order to gain insight in this development, in 2008 and 2009, a sample of persons living in the region of the local hospital were approached with a postal questionnaire. In addition, also national data on trust in health care were gathered in 2006, 2008 and 2010, collected in the Health Care Consumer Panel. Although the levels of trust had dropped in 2008, they appeared to recover in 2009. Trust level were, however, not yet increased to a national level. It might take several years for trust to be fully recovered. Monitoring trust in this hospital and in healthcare in general would provide insight into the process of recovering trust in a health care organization after such an incident took place.

LITERATUUR

1. Fukuyama F. Trust: social virtues and the creation of prosperity. New York: Free Press, 1995.
2. Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An Integrative model of organization trust. *Acad Manage Rev*1995;20:709-33
3. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured and does it matter? *Milbank Q* 2001;79:613-39.
4. Hall MA, Camacho F, Dugan E, Balkrishnan R. Trust in the medical profession: conceptual and measurement issues. *Health Serv Res* 2002;37:1419-39.
5. Calnan M, Rowe R. Researching trust relations in health care, conceptual and methodological challenges – an introduction. *J Health Org Manage* 2006;5:349-358
6. Pearson SD, Raeke LH. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J Gen Int Med* 2000;15:509-13.
7. Balkrishnan R, Dugan E, Camacho F, Hall MA. Trust and Satisfaction with physicians, insurers, and the medical profession. *Med Care* 2003;41:1058-64.
8. Trachtenberg K, Dugan E, Hall MA. How patients' trust relates to their involvement in medical care. *J Fam Practice* 2005;54: 344-52.
9. Van der Schee E, De Jong JD, Groenewegen PP. The influence of a local, media covered hospital incident on public trust in health care. *Eur J Public Health* 2011, doi: 10.1093/eurpub/ckr033.
10. Nabitz U, Oudejans S. Wat vindt de burger van de negatieve incidenten in de psychiatrie? *Opinieonderzoek onder 2500 Nederlandse burgers*. *MGv* 2009;64:607-10.

11. IGZ. Rapport van het onderzoek naar het peroperatief proces in de IJsselmeerziekenhuizen te Lelystad en Emmeloord op 5 en 12 september 2008. Amsterdam: IGZ, 2008.
12. Zorgvisie. Voortbestaan IJsselmeerziekenhuizen onzeker. Zorgvisie: 23 september 2008. <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Voortbestaan-IJsselmeerziekenhuizen-onzeker.htm>
13. Calman KC. Communication of risk: choice, consent and trust. *Lancet* 2002;360:166-8.
14. van der Schee E, Groenewegen PP. Determinants of public trust in complementary and alternative medicine. *BMC Public Health* 2010;10:128. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/128>.
15. Lodewick L. Ziekenhuiszorg in de polder: een herontwerp. Maastricht, 2008. http://www.destentor.nl/multimedia/archive/00927/Rapport_Lodewick_927377a.pdf
16. Steen P. IJsselmeerziekenhuizen soap vol achterklap en intriges. *Skipr Magazine* 01 januari 2009. <http://www.skipr.nl/artikelen/id362-ijsselmeerziekenhuizen-soap-vol-achterklap-en-intriges.html>
17. Zorgvisie. LoekWinter bestuursvoorzitter IJsselmeerziekenhuizen, *Zorgvisie* 16 februari 2009. URL: <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Loek-Winter-bestuursvoorzitter-IJsselmeerziekenhuizen.htm>
18. Jongkind K. Hoe Loek Winter de IJsselmeerziekenhuizen er weer bovenop helpt. *Bizz* 5, 2009. URL: <http://www.bizz.nl/6281-hoe-loek-winter-de-ijsselmeerziekenhuizen-er-weer-bovenop-helpt.html>
19. Volkskrant. Bankroet ziekenhuis Lelystad jaar na overname winstgevend. *Volkskrant* 2010: 1 februari. <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2664/Nieuws/article/detail/992736/2010/02/01/Bankroet-ziekenhuis-Lelystad-jaar-na-overname-winstgevend.dhtml>
20. Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2011). Utrecht: NIVEL, 2011.
21. Hall MA, Zheng B, Dugan E et al. Measuring patients' trust in their primary care providers. *Med Care Res Rev* 2002;59:293-318.
22. Thom DH, Ribisl KM, Stewart AL, Luke DA. Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. *The Stanford Trust Study Physicians. Med Care* 1999;375:10-7.
23. Dugan E, Trachtenberg F, Hall MA. Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession. *BMC Health Serv Res* 2005;5:64.
24. Freburger JK, Callahan LF, Currey SS, Anderson LA. Use of trust in physician scale in patients with rheumatic disease: psychometric properties and correlates of trust in the rheumatologist. *Arthritis Rheumat* 2003;49:51-8.
25. Bachinger SC, Kolk AM, Smets EMA. Patients' trust in their physician- psychometric properties of the Dutch version of the Wake Forest Physician Trust Scale. *Patient Educ Couns* 2009;76:126-31.
26. Zheng B, Hall MA, Dugan E, Kidd KE, Levine D. Development of a scale to measure patients' trust in health insurers. *Health Serv Res* 2002;37:187-202.
27. Goold SD, Fessler D, Moyer CA. A measure of trust in insurers. *Health Serv Res* 2006;41:58-78.
28. Hendriks M., Delnoij D. Groenewegen PP. Het meten van vertrouwen in de zorgverzekeraar: psychometrische eigenschappen van een Nederlandse vragenlijst. *Tijdschr Gezondheidswet* 2007;85:280-6.
29. Leeuwen A van, Wansink WPM. De beste ziekenhuizen. *Elsevier* 2004;39: 36-53.
30. Leeuwen A van, Wansink WPM. De beste ziekenhuizen. *Elsevier* 2005;39: 82-110.
31. Leeuwen A van, Wansink WPM. De beste ziekenhuizen. *Elsevier* 2006;39: 84-111.
32. Leeuwen A van, Wansink WPM. De beste ziekenhuizen. *Elsevier* 2007;35: 60-79.
33. Ziekenhuis Top 100. *AD* 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. <http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>
34. Dishoeck AM van, Steyerberg EW. Ziekenhuistop-100: wisselende ranglijsten, wisselende reputatie. *Ned. Tijdschr Geneesk* 2007;151:265-66.

BOX EN TABELLEN

Kernpunten

- Als incidenten in zorginstellingen in het nieuws komen, beïnvloedt dit het vertrouwen in een instelling.
- Het vertrouwen in de IJsselmeerziekenhuizen was gedaald door problemen in 2008. Dit vertrouwen bleek in 2009 weer langzaam toe te nemen.
- Mensen met een positieve ervaring in het ziekenhuis oordelen al positief en lijken bij negatieve berichtgeving veel vertrouwen te behouden. Mensen zonder ervaring of met een neutrale of negatieve ervaring laten zich in hun oordeel vooral leiden door de media.
- Wellicht duurt het nog jaren om het vertrouwen in het ziekenhuis volledig te herstellen.

Box 1 Beschrijving gang van zaken incident in de IJsselmeerziekenhuizen

In september 2008 legde de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) een bezoek af bij de IJsselmeerziekenhuizen, een ziekenhuis met een locatie in Lelystad en in Emmeloord. Tijdens dit bezoek, waarbij het peroperatief proces onder de loep werd genomen, nam de IGZ op beide locaties een onverantwoorde situatie waar in de operatiekamers.¹¹ Volgens de IGZ werd op beide locaties niet voldaan aan de minimaal te stellen eisen met betrekking tot de luchtbehandeling en ten aanzien van maatregelen en gedrag om infecties te voorkómen. Hierdoor liepen patiënten een verhoogd infectierisico. Operatiekamers moesten per direct worden gesloten door het bestuur van het ziekenhuis. De IGZ vond de handelswijze van het ziekenhuisbestuur en specialisten onaanvaardbaar omdat zij op de hoogte waren van de problemen, maar niets ondernamen om deze situatie te veranderen.¹¹

Naast de sluiting van de operatiekamers, kwam in september 2008 eveneens naar buiten dat de financiële situatie van de IJsselmeerziekenhuizen erg slecht was.¹² In opdracht van onder meer het ministerie van VWS, de IGZ en de NZa werden vervolgens de doorstartmogelijkheden van de IJsselmeerziekenhuizen onderzocht door Léon Lodewick.¹⁵ Deze kwam eind oktober 2008 met zijn conclusie: de IJsselmeerziekenhuizen zijn financieel, zorginhoudelijk en bestuurlijk failliet.¹⁵ Niettemin was het wel mogelijk een gezond perspectief te schetsen wanneer aan verschillende voorwaarden werd voldaan. Een warme doorstart werd geprefereerd. In de daarop volgende maanden dienden zich verschillende overnamekandidaten aan, waaronder consortium Ons Ziekenhuis en Orange Cure, St Jansdal Ziekenhuis uit Harderwijk, Aysel Erdubak van het Slotervaartziekenhuis en Loek Winter van de MC Groep.¹⁶ Uiteindelijk werden in februari 2009 de IJsselmeerziekenhuizen overgenomen door zorgondernemer Loek Winter van de MC Groep.¹⁷ De ziekenhuizen kregen een nieuwe naam, namelijk MC Lelystad en MC Emmeloord. In een interview met Bizz¹⁸ (mei 2009) gaf Loek Winter aan er klantgerichte bedrijven van te willen maken door kortere wachttijden, snellere doorlooptijden en een betere omgang met personeel. Financieel gezien streefde hij ernaar om in 2009 quitte te spelen en in 2010 winst te maken. Op 1 februari 2010, een jaar na overname door Loek Winter, werd gemeld dat de IJsselmeerziekenhuizen uit de rode cijfers zijn.¹⁹

De beschreven situatie heeft ertoe geleid dat de IJsselmeerziekenhuizen vanaf half september 2008 tot eind december 2008 zeer uitgebreid negatief in het nieuws zijn geweest, zowel in de regio rond de ziekenhuizen als landelijk.⁹ Na de overname heeft de vooral negatieve berichtgeving over de IJsselmeerziekenhuizen plaats gemaakt voor meer positieve berichten over de aanpak van Loek Winter.

Tabel 1 Achtergrondvariabelen respondenten vergeleken met Nederlandse inwoners en regionale inwoners

	Respon- denten COPA 2006 (N=840)	Neder- landse inwoners 2006	Respon- denten COPA 2008 (N=997)	Neder- landse inwoners 2008	Respon- denten COPA 2010 (N=1072)	Neder- landse inwoners 2010	Respon- denten Regio 2008 (N=371)	Inwoners Regio 2008	Respon- denten Regio 2009 (N=229)	Inwoners Regio 2009
Geslacht										
Man	48,2%	49,0%	41,9%	49,0%	38,9%	49,0%	36,0%	49,7%	53,6%	49,8%
Vrouw	51,8%	51,0%	58,1%	51,0%	61,1%	51,0%	64,0%	50,3%	46,4%	50,2%
Leeftijd										
18-40	19,7%	37,5%	14,5%	36,2%	9,4%	35,3%	14,7%	40,1%	27,1%	39,6%
41-65	54,7%	44,2%	58,3%	45,0%	52,4%	45,3%	55,8%	45,4%	54,1%	45,6%
> 65	25,6%	18,3%	27,2%	18,8%	38,2%	19,4%	29,4%	14,4%	18,8%	14,8%

Tabel 2 Gewogen percentages (heel) veel vertrouwen in de Nederlandse en regionale populaties

Veel of heel veel vertrouwen in:	Nederlandse populatie 2006	Nederlandse populatie 2008	Nederlandse populatie 2010	Regionale populatie 2008	Regionale populatie 2009
Ziekenhuizen algemeen	74,0% ²	72,1% ²	76,5% ^{2,3}	57,2% ^{1***}	71,9% ^{1***,3}
IJsselmeerziekenhuizen	-	-	-	38,8% ^{1***}	52,3% ^{1***}
IJsselmeerziekenhuizen					
Lelystad	-	-	-	41,4% ^{1***}	54,9% ^{1***}
Emmeloord	-	-	-	41,3% ^{1**}	56,9% ^{1**}
Specialisten algemeen	91,5% ²	90,6% ²	92,1% ^{2,3**}	78,6% ¹	81,6% ^{1,3**}
Specialisten					
Lelystad	-	-	-	52,8% ^{1***}	62,9% ^{1***}
IJsselmeerziekenhuizen	-	-	-	57,3% ¹	61,6% ¹
Verpleegkundigen algemeen	87,4% ²	88,9% ²	93,3% ^{2,3*}	87,4% ¹	81,7% ^{1,3*}
Verpleegkundigen					
Lelystad	-	-	-	74,5% ¹	70,5% ¹
IJsselmeerziekenhuizen	-	-	-	79,4% ¹	71,0% ¹
Gezondheidszorg in het algemeen	7,00 ²	7,07 ²	7,05 ^{2,3}	6,88 ¹	6,97 ^{1,3}

¹Toetsing regionale populatie 2008 en regionale populatie 2009 (Mann Whitney)

²Toetsing Nederlandse populaties 2006, 2008, 2010 (Kruskal Wallis)

³Toetsing Nederlandse populatie 2010 en regionale populatie 2009 (Mann Whitney)

*p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001

Tabel 3 Gewogen percentages (heel) veel vertrouwen in de regionale populaties van 2008 en 2009

	%	Specialisten algemeen	Verpleegkundigen Algemeen	IJsselmeer-ziekenhuizen	Ziekenhuizen algemeen	Gezhtz algemeen
N=343 (2008)						
Geen ervaring	61,3	78,2***	86,3 ^o	35,5***	56,2***	6,95 (1,09)***
Negatieve ervaring	10,4	54,3***	81,8 ^o	8,8***	19,4***	6,39 (1,05)***
Neutrale ervaring	15,6	81,1***	87,8 ^o	37,8***	59,6***	6,46 (1,08)***
Positieve ervaring	12,7	93,0***	97,4 ^o	83,8***	90,5***	7,41 (1,02)***
N=194 (2009)						
Geen ervaring	56,3	82,8***	83,3*	41,9***	69,7***	6,90 (1,06)***
Negatieve ervaring	11,3	50,0***	55,6*	10,0***	36,4***	6,19 (1,72)***
Neutrale ervaring	16,2	75,9***	81,5*	51,9***	78,6***	6,90 (0,85)***
Positieve ervaring	16,3	100,0***	92,0*	90,0***	89,3***	7,62 (0,98)***

*p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001 (toetsing verticaal, binnen een jaar)