

# Rapportage Doneer Je Ervaring- peiling (deel 1)

## Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?

# Inhoud

<b>Inleiding en methode</b>	<b>3</b>
Achtergrond en doel	3
Doelgroep	3
Vraagstelling	3
Vragenlijstontwikkeling	3
Dataverzameling en analyses	4
<b>Resultaten</b>	<b>4</b>
Wie deed er mee aan de peiling?	4
Kankerbehandeling: wat, hoe en waar?	8
Kankerbehandeling met medicijnen	9
Voorkeur zorglocatie van kankerbehandeling met medicijnen	15
Overige medische zorg na kankerdiagnose - buiten het ziekenhuis	26
Voorkeur zorglocatie van overige medische zorg	26
<b>Conclusie en discussie</b>	<b>30</b>
Conclusie	30
Discussie	31
Acties	32
Dankwoord	33
Voetnoten	33
Auteurs	34

# Inleiding en methode

## Achtergrond en doel

De zorg bij kanker verandert. Zo is het steeds vaker mogelijk om deze zorg thuis of op een andere zorglocatie te krijgen. Ook biedt niet ieder ziekenhuis nog kankerzorg aan. Voor ons als patiëntenorganisaties is het belangrijk om te weten wat mensen met kanker vinden van de mogelijkheid om zorg bij kanker buiten het ziekenhuis van behandeling te krijgen. Bijvoorbeeld thuis of op een zorglocatie in de buurt. Van mensen die voor kanker moeten reizen naar hun ziekenhuis willen wij weten wat hun ervaring is met reiskostenvergoeding. Bijvoorbeeld bij het gebruik van een taxi via de zorgverzekeraar, eigen vervoer of het openbaar vervoer.

Met de uitkomsten van deze vragenlijst krijgen we inzicht in de ervaringen en meningen van mensen die kanker hebben of hadden met kankerzorg buiten het ziekenhuis. Ook krijgen we een beeld van de ervaringen met reiskostenvergoeding bij vervoer naar het ziekenhuis bij behandelingen voor kanker. Deze inzichten helpen onder andere bij de besluiten die genomen moeten worden om de kankerzorg in Nederland voor te bereiden op de toekomst.

## Doelgroep

De doelgroep van deze peiling waren mensen van 18 jaar en ouder die kanker hebben of hadden.

## Vraagstelling

De uitkomsten van deze peiling zijn opgesplitst in twee rapportages. In deze rapportage (deel 1) gaan we in op vragen 1 en 2 hieronder. Vragen 3 en 4 worden op 11 juli as. op [nfk.nl](http://nfk.nl) gepubliceerd in een andere rapportage (deel 2).

1. Op welke plek krijgen mensen met kanker behandeling met medicijnen (via infuus, injectie of katheter)? En wat vinden zij van die plek?
2. Als mensen met kanker zelf zouden kunnen kiezen, op welke plek zouden zij dan behandeling met medicijnen (via infuus, injectie of katheter) willen krijgen? En waarom?
3. Zijn mensen met kanker op de hoogte dat er voor het reizen naar sommige kankerbehandelingen een reiskostenvergoeding bestaat? Zo ja, hebben zij deze aangevraagd en hoe moeilijk of makkelijk was dat?
4. Wat zijn de ervaringen van mensen met kanker met taxivervoer via de zorgverzekeraar naar hun behandeling?

Voor overige medische zorg (zoals bloedprikken en/ of andere waardes meten (urine, ontlasting), echo's, lichamelijk onderzoek (kijken en voelen), wondzorg of stomazorg) zijn vraag 1 en 2 ook gesteld.

## Vragenlijstontwikkeling

De vragenlijst behorende bij deze peiling is gemaakt door ervaringsdeskundigen of vertegenwoordigers van tien verschillende kankerpatiëntenorganisaties en een belangenbehartiger en twee onderzoekers van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties ([NFK](http://nfk.nl)). Zorgverleners uit drie ziekenhuizen, een zorgverzekeraar en leden van de Integraal Zorg Akkoord (IZA) werktafel 'De Juiste zorg op de juiste plek' hebben ook meegedacht met de inhoud van de vragenlijst. Een deel van de betrokkenen bij de vragenlijstontwikkeling heeft tevens input geleverd bij de duiding van de uitkomsten. De procesbegeleiding, dataverzameling, analyses en rapportage zijn gedaan door de twee onderzoekers van NFK.

## Dataverzameling en analyses

Data werden verzameld via het programma Survalyzer. De peiling is tussen 26 maart en 11 april 2024 door NFK landelijk verspreid en ingevuld via [doneerjeervaring.nl](https://doneerjeervaring.nl). De leden van het Doneer Je Ervaring-panel hebben een e-mailuitnodiging voor de peiling 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. De vragenlijst was anoniem 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 relevant en significant verschil van minimaal 10% met een p waarde < 0.05 zijn in deze rapportage opgenomen. Als statistische toets is de Chi-kwadraat gebruikt. Waar van toepassing is dit exclusief de antwoordcategorieën: 'weet ik niet/n.v.t.' en 'anders'. Opleidingsniveau, leeftijd ten tijde van diagnose en co-morbiditeit zijn bij nagenoeg alle vragen als achtergrondkenmerken meegenomen in de analyses. Daar waar andere achtergrondkenmerken belangrijk waren, zijn deze ook meegenomen (bijv. tijd sinds diagnose, behandelfase, woonsituatie, reistijd, diagnose, ziekenhuis van behandeling).

# Resultaten

## Wie deed er mee aan de peiling?

In totaal vulden 6238 respondenten de vragenlijst volledig in (tabel 1)<sup>1</sup>. Qua geslacht zijn de respondenten bijna gelijk verdeeld; qua opleidingsniveau is de helft (51%) hoogopgeleid<sup>2</sup>. Op het moment van invullen van de vragenlijst is iets meer dan de helft (56%) van de respondenten jonger dan 68 jaar; 55% hoorde korter dan 5 jaar geleden dat ze kanker hadden en driekwart (76%) was op dat moment jonger dan 68 jaar. De meest voorkomende diagnoses zijn bloed- of lymfklierkanker (24%), borstkanker (23%) en prostaatkanker (20%)<sup>3</sup>. Van de respondenten geeft 52% aan (waarschijnlijk) geen kanker meer te hebben en 33% krijgt op het moment van invullen van de vragenlijst een kankerbehandeling<sup>4</sup>. Het ziekenhuis van behandeling is bij 42% een topklinisch ziekenhuis<sup>5</sup>, en bijna een kwart (23%) van de respondenten kwam ook voor een andere ziekte in het ziekenhuis toen ze hoorden dat ze kanker hadden. De ruime meerderheid (81%) woont op het moment van invullen met andere personen in één huis, in de meeste gevallen een partner.

Kenmerken respondent(en)		n	%
<b>Geslacht</b>	Man	2969	48
	Vrouw	3252	52
	Anders / zeg ik liever niet	17	0
<b>Hoogste opleiding<sup>2</sup></b>	Praktisch	792	13
	Middelbaar	2149	35
	Hoog	3164	51
	Anders / zeg ik liever niet	133	2
<b>Leeftijd op dit moment</b>	18 jaar of jonger	2	0
	19 t/m 39 jaar	189	3
	40 t/m 54 jaar	884	14
	55 t/m 67 jaar	2412	39
	68 t/m 79 jaar	2370	38
	80 jaar of ouder	381	6
<b>Diagnose<sup>3</sup></b>	Anuskanker	33	1
	Blaaskanker	171	3
	Bloed- of lymfklierkanker	1479	24
	Borstkanker	1426	23
	Darmkanker	268	4
	Gynaecologische kanker	252	4
	Hersentumor	65	1
	Hoofd/halskanker	156	3
	Longkanker	250	4
	Maag- of slokdarmkanker	216	4
	Melanoom of huidkanker	97	2
	Nierkanker	69	1
	Prostaatkanker	1252	20
	Sarcoom	210	3
	Schildklierkanker	39	1
	Zaadbalkanker	54	1
	Anders	201	3
<b>Tijd sinds diagnose kanker</b>	Korter dan 5 jaar geleden	3423	55
	5 jaar of langer geleden	2757	45
<b>Ook voor andere ziektes in ziekenhuis (op moment van diagnose kanker)?</b>	Ja	1434	23
	Nee	4804	77

Tabel 1.

Kenmerken respondent(en)	(vervolg)	n	%
<b>Ziektefase</b>	Ik heb (waarschijnlijk) geen kanker meer	3231	52
	Ik heb kanker en word (waarschijnlijk) beter	441	7
	Ik heb kanker en word (waarschijnlijk) niet beter	1174	19
	Ik heb een chronische vorm van kanker	967	16
	Ik heb kanker en ik weet niet of ik beter word	425	7
<b>Op dit moment kankerbehandeling<sup>4</sup>?</b>	Ja	2025	33
	Nee, maar wel nog controles	2968	48
	Nee, en ook geen controles meer	803	13
	Nee, nooit gehad, besloten te wachten	158	3
	Nee, eerder wel gehad, besloten te wachten	235	4
	Nee, moet nog starten en nooit eerder behandeld	49	1
<b>Ziekenhuis van behandeling<sup>5</sup></b>	UMC of in kanker gespecialiseerd ziekenhuis	2052	33
	Topklinisch ziekenhuis	2648	42
	Algemeen ziekenhuis	1352	22
	Radiotherapeutisch centrum	53	1
	Anders	133	2
<b>Woonsituatie op dit moment?</b>	Alleen	1160	19
	Met anderen, namelijk <sup>6</sup> :	5078	81
	partner	4690	92
	kind of kinderen jonger dan 18 jaar	524	10
	kind of kinderen ouder dan 18 jaar	689	14
	andere personen dan partner of kinderen	54	1
	anders	49	1
<b>Gemiddelde reistijd<sup>7</sup> naar kankerbehandeling met medicijnen<sup>8</sup> (enkele reis)</b>	Minder dan een kwartier	731	18
	Kwartier tot half uur	1488	37
	Half uur tot drie kwartier	853	21
	Drie kwartier tot één uur	394	10
	Eén uur tot anderhalf uur	230	6
	Anderhalf uur tot twee uur	73	2
	Twee uur tot twee en een half uur	33	1
	Twee en een half uur of langer	23	1
	Geen reistijd (bijv. behandeling thuis)	177	4
<b>Gemiddelde reistijd<sup>7</sup> naar bestraling (enkele reis)</b>	Minder dan een kwartier	295	10
	Kwartier tot half uur	847	30
	Half uur tot drie kwartier	858	30
	Drie kwartier tot één uur	494	17
	Eén uur tot anderhalf uur	252	9
	Anderhalf uur tot twee uur	65	2
	Twee uur tot twee en een half uur	19	1
	Twee en een half uur of langer	27	1

Tabel 1 (vervolg).

In tabel 1a zoomen we in op opleidingsniveau, leeftijd ten tijde van diagnose en of respondenten op moment van de kankerdiagnose ook voor andere ziektes in het ziekenhuis kwamen (voor het leesgemak omschrijven we dit laatste kenmerk hierna als 'co-morbiditeit').

We zien vooral verschillen bij leeftijd op moment van diagnose. Respondenten van 80 jaar of ouder zijn vaker (79%, n=84) man, hebben vaker (27%, n=29) co-morbiditeit, zijn vaker (44%, n=47) nog in behandeling, zijn of worden *minder* vaak (43%, n=37) (waarschijnlijk) beter en hebben tevens *minder* vaak (24%, n=25) een UMC als ziekenhuis van behandeling, dan respondenten van 54 jaar of jonger (resp. 24%, n=516; 17%, n=369; 30%, n=653; 72%, n=1533 en 37%, n=792). Daarnaast zien we dat respondenten zonder co-morbiditeit vaker (36%, n=1695) een UMC als ziekenhuis van behandeling hebben dan respondenten met co-morbiditeit (25%, n=357).

		Geslacht: man	Opleidings- niveau: praktisch	Leeftijd bij diagnose: 80+	Voor andere ziektes in ziekenhuis (‘co-morbiditeit’): ja	Momenteel in behandeling : ja	Ziektefase: (wrs) beter	Behandel- ziekenhuis: UMC
Subgroepen		%	%	%	%	%	%	%
<b>Opleidings- niveau</b>	Praktisch	48	-	2	26	31	66	30
	Middelbaar	43	-	2	24	32	64	33
	Hoog	51	-	2	21	34	61	35
<b>Leeftijd op moment van diagnose kanker</b>	54 jaar of jonger	24	9	-	17	30	72	37
	55 t/m 67 jaar	52	15	-	25	32	58	34
	68 t/m 79 jaar	76	17	-	29	37	59	29
	80 jaar of ouder	79	14	-	27	44	43	24
<b>Ook voor andere ziektes in ziekenhuis op moment van diagnose kanker (‘co- morbiditeit’)?</b>	Ja	50	15	2	-	34	58	25
	Nee	47	12	2	-	32	65	36

Tabel 1a.

Aanvullend hebben respondenten van 80 jaar of ouder vaker (17%, n=10) geen reistijd naar hun behandeling met medicijnen dan respondenten van 54 jaar of jonger (2%, n=37). Tot slot reizen respondenten met een UMC als ziekenhuis van behandeling vaker (22%, n=275) langer dan 1 uur naar hun behandeling met medicijnen dan respondenten met een topklinisch (3%, n=44) en algemeen ziekenhuis (2%, n=19) als ziekenhuis van behandeling.

## Kankerbehandeling: wat, hoe en waar?

### Soort kankerbehandeling

Van de respondenten die een kankerbehandeling krijgen of kregen (n=6031) geeft 2% (n=143) aan dat zij **geen** operatie, bestraling, medicijnen, hyperbare zuurstoftherapie, stamceltransplantatie of andere behandeling hebben gehad.

Van de overige respondenten (98%, n=5888) hebben de meeste medicijnen (68%, n=4002), een operatie (61%, n=3617) en/of bestraling (49%, n=2857) gehad (afbeelding 1)<sup>6</sup>.



Afbeelding 1.

### Opleidingsniveau

Hoogopgeleiden geven vaker (70%, n=2118) aan medicijnen te hebben gehad dan praktisch opgeleiden (60%, n=440).

### Leeftijd bij diagnose

Jongere respondenten hebben onderstaande behandelingen vaker gehad dan oudere respondenten:

	54 jaar of <	55 t/m 67 jaar	68 t/m 79 jaar	80 jaar of >
• Operatie:	73% (n=1554)	58% (n=1390)	50% (n=640)	35% (n=33)
• Bestraling:	57% (n=1207)	44% (n=1055)	44% (n=560)	37% (n=35)
• Medicijnen:	78% (n=1664)	64% (n=1534)	59% (n=745)	62% (n=59)

### Co-morbiditeit

Respondenten zonder co-morbiditeit hebben vaker (51%, n=2335) bestraling gehad dan respondenten met co-morbiditeit (41%, n=522).

### Diagnose

Hormoontherapie wordt bijna uitsluitend gegeven aan respondenten met prostaat- (92%, n=512) of borstkanker (69%, n=802).



## Kankerbehandeling met medicijnen

In dit hoofdstuk kijken we specifiek naar respondenten die een **kankerbehandeling met medicijnen** krijgen of kregen (n=4002). Van hen gaf 62% aan chemotherapie te hebben gehad, 34% kreeg hormoontherapie en 24% immunotherapie (tabel 2)<sup>6</sup>.

### Toedieningsvorm van de behandeling met medicijnen

In tabel 2 is ook te zien op welke manier respondenten de kankerbehandeling met medicijnen toegediend kregen. Chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie of een combinatie van deze laatste twee werd het vaakst via een infuus gegeven (resp. 85% en 65%)<sup>6</sup>. Respondenten met hormoontherapie kregen dit het vaakst in de vorm van een pil (71%).

### Zorglocatie per toedieningsvorm

Respondenten met ervaring met medicijnen via een infuus, injectie of katheter kregen dit het vaakst toegediend in het *ziekenhuis van behandeling* (resp. 92%, 47% en 90%, tabel 3)<sup>6</sup>. Daarnaast kreeg 41% een injectie *thuis*.

Zorglocatie van infuus: voor opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose, co-morbiditeit, behandelingsfase en tijd sinds diagnose zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

Zorglocatie van injectie: jongere respondenten geven vaker aan medicijnen via een injectie in het *ziekenhuis van behandeling* te hebben gekregen dan oudere respondenten (resp. 54 jaar of jonger: 55%, n=187; 55 t/m 67 jaar: 50%, n=192; 68 t/m 79 jaar: 37%, n=115 en 80 jaar of ouder: 27%, n=8). Oudere respondenten geven op hun beurt weer vaker aan *thuis* een injectie te hebben gekregen dan jongere respondenten (resp. 54 jaar of jonger: 31%, n=106; 55 t/m 67 jaar: 39%, n=151; 68 t/m 79 jaar: 52%, n=163 en 80 jaar of ouder: 60%, n=18).

Kijkend naar behandelingsfase dan vinden we dat respondenten die momenteel niet in behandeling zijn vaker (55%, n=216) in het *ziekenhuis van behandeling* een injectie kregen ten opzichte van respondenten die momenteel wel een behandeling krijgen (42%, n=286). Bij injecties *thuis* zien we dat deze vaker (47%, n=316) plaatsvonden bij de groep die nu in behandeling is dan bij de groep die nu niet in behandeling is (31%, n=122).

Respondenten die 5 jaar of langer na de diagnose kanker zijn, geven vaker (53%, n=256) aan in het *ziekenhuis* een injectie te hebben gekregen dan respondenten die korter dan 5 jaar na diagnose zijn (41%, n= 239). Bij injecties *thuis* zien we het omgekeerde: respondenten die korter dan 5 jaar na diagnose zijn geven vaker (47%, n=269) *thuis* een injectie te hebben gekregen dan respondenten die 5 jaar of langer na diagnose zijn (35%, n=167).

Voor opleidingsniveau en co-morbiditeit zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

Zorglocatie van katheter: voor opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose, co-morbiditeit, behandelingsfase en tijd sinds diagnose zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Zorglocatie per medicijnsoort

In de tabellen 3a, 3b en 3c is per toedieningsvorm en zorglocatie uitgesplitst om welke medicijnbehandelingen het gaat<sup>6</sup>. Van de behandelingen die *thuis* worden gegeven is dat bij het infuus het vaakst chemotherapie (66%) en immunotherapie (49%); bij een injectie is dat hormoontherapie (80%) en chemotherapie (31%); en bij de katheter is dat chemotherapie (93%) en immunotherapie (32%). Voor het *gezondheidscentrum* hebben we te weinig gegevens om hier uitspraken over te doen, m.u.v de injecties: hier werd het vaakst hormoontherapie (96%) en chemotherapie (33%) gegeven.

Welke behandeling(en) met medicijnen krijg of kreeg jij om de kanker tegen te gaan of te remmen? <sup>6</sup>	Totaal n=4002		Hoe kreeg je behandeling(en) met medicijnen voor kanker? <sup>6,10</sup>											
			Infuus		Injectie		Katheter		Pil		Drankje		Weet ik niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Chemotherapie	62	2475	85	2112	10	247	16	386	26	653	0	7	0	10
Doelgerichte therapie	13	532	65	1057	24	386	12	187	37	598	0	4	1	13
Immunotherapie	24	967												
Op hetzelfde moment de toediening van de combinatie chemotherapie en doelgerichte therapie of de combinatie chemotherapie en immunotherapie	14	575												
Hormoontherapie	34	1353	3	41	43	579	1	8	71	962	0	1	0	3
Ik heb medicijnen gehad om kanker tegen te gaan of te remmen, maar ik weet niet precies hoe het heet	4	143	29	41	20	29	13	18	69	99	4	5	6	9

Tabel 2.

Hoe krijg of kreeg je behandeling(en) met medicijnen voor kanker? <sup>6,10</sup>	Waar kreeg je behandeling(en) met medicijnen voor kanker? <sup>6</sup>											
	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

Tabel 3.

Welke behandeling(en) met medicijnen krijg of kreeg jij om de kanker tegen te gaan of te remmen? <sup>6</sup>	Waar kreeg je via een infuus medicijnen voor kanker? <sup>6</sup>									
	Ziekenhuis van behandeling		Andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		Ander ziekenhuis		Thuis		Gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Chemotherapie	81	1966	77	59	85	256	66	57	33	1
Doelgerichte therapie	11	272	12	9	23	70	21	18	33	1
Immunotherapie	31	765	29	22	35	106	49	43	67	2
Op hetzelfde moment de toediening van de combinatie chemotherapie en doelgerichte therapie of de combinatie chemotherapie en immunotherapie	19	471	27	21	18	55	20	17	0	0
Hormoontherapie	25	608	27	21	13	40	24	21	0	0

Tabel 3a.

<b>Welke behandeling(en) met medicijnen krijg of kreeg jij om de kanker tegen te gaan of te remmen?<sup>6</sup></b>	<b>Waar kreeg je via een <u>injectie</u> medicijnen voor kanker?<sup>6</sup></b>									
	Ziekenhuis van behandeling		Andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		Ander ziekenhuis		Thuis		Gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<i>Chemotherapie</i>	56	280	69	9	60	38	31	134	33	62
<i>Doelgerichte therapie</i>	24	122	39	5	40	25	11	49	8	14
<i>Immunotherapie</i>	48	242	46	6	40	29	13	55	8	15
<i>Op hetzelfde moment de toediening van de combinatie chemotherapie en doelgerichte therapie of de combinatie chemotherapie en immunotherapie</i>	28	139	39	5	19	12	7	32	8	15
<i>Hormoontherapie</i>	33	164	39	5	29	18	80	350	96	179

Tabel 3b.

<b>Welke behandeling(en) met medicijnen krijg of kreeg jij om de kanker tegen te gaan of te remmen?<sup>6</sup></b>	<b>Waar kreeg je via een <u>katheter</u> medicijnen voor kanker?<sup>6</sup></b>									
	Ziekenhuis van behandeling		Andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		Ander ziekenhuis		Thuis		Gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<i>Chemotherapie</i>	82	357	86	12	78	53	93	26	0	0
<i>Doelgerichte therapie</i>	16	71	36	5	29	20	14	4	0	0
<i>Immunotherapie</i>	36	156	50	7	37	25	32	9	0	0
<i>Op hetzelfde moment de toediening van de combinatie chemotherapie en doelgerichte therapie of de combinatie chemotherapie en immunotherapie</i>	20	88	29	4	18	12	25	7	0	0
<i>Hormoontherapie</i>	25	109	7	1	7	5	11	3	0	0

Tabel 3c.

<b>Hoe tevreden ben of was je om medicijnen voor kanker (via infuus, injectie of katheter) te krijgen <sup>11</sup>...</b>	<b>Rapportcijfer</b>		<b>Onvoldoende (1 t/m 5)</b>		<b>Voldoende (6 t/m 8)</b>		<b>Excellent (9 of 10)</b>	
	<b>Gemiddelde</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>	<b><i>n</i></b>
<i>...in het ziekenhuis van behandeling</i>	8,7	2802	3	73	35	989	62	1740
<i>...op een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling</i>	8,9	54	2	1	33	18	65	35
<i>...in een ander ziekenhuis</i>	7,9	226	9	21	53	119	38	86
<i>...thuis</i>	9,0	522	2	9	27	142	71	371
<i>...in een gezondheidscentrum</i>	8,6	184	6	11	30	56	64	117

Tabel 4.

### Tevredenheid over zorglocatie van behandeling met medicijnen

In tabel 4 staat de tevredenheid per locatie weergegeven. Gemiddeld genomen zijn respondenten over alle locaties waar zij behandeling met medicijnen kregen heel tevreden<sup>11</sup>. Respondenten die *thuis* via een infuus, injectie of katheter medicijnen voor kanker kregen, zijn daarover het meest tevreden (gemiddeld rapportcijfer: 9,0). Respondenten die in een *ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van behandeling* via een infuus, injectie of katheter kregen, zijn daarover het minst tevreden (gemiddeld rapportcijfer: 7,9).

Ziekenhuis van behandeling: voor opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose, co-morbiditeit, behandelfase, tijd sinds diagnose, ziekenhuis van behandeling, reistijd naar behandeling met medicijnen en woonsituatie zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

Andere locatie van ziekenhuis van behandeling: voor opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose, co-morbiditeit, behandelfase, tijd sinds diagnose, ziekenhuis van behandeling, reistijd naar behandeling met medicijnen en woonsituatie zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

Ander ziekenhuis: respondenten die op dit moment alleen wonen geven vaker (21%, n=8) een onvoldoende voor het krijgen van medicijnen *in een ander ziekenhuis* dan respondenten die niet alleen wonen (7%, n=13).

Voor opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose, co-morbiditeit, behandelfase, tijd sinds diagnose, ziekenhuis van behandeling en reistijd naar behandeling met medicijnen zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

Thuis: respondenten die geen reistijd hadden geven vaker 86% (n=72) een excellente beoordeling voor behandeling met medicijnen *thuis* dan respondenten met een reistijd van langer dan 1 uur naar hun behandeling met medicijnen (56%, n=18).

Respondenten die op dit moment niet alleen wonen geven vaker (73%, n=316) een excellente beoordeling voor behandeling met medicijnen *thuis* dan respondenten die alleen wonen (63%, n=55).

Voor opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose, co-morbiditeit, behandelfase, ziekenhuis van behandeling en tijd sinds diagnose zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

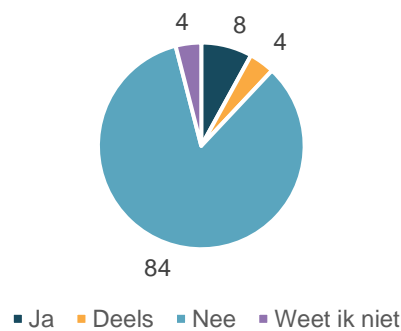
Gezondheidscentrum: respondenten van 80 jaar of ouder geven vaker (93%, n=13) een excellente beoordeling voor het krijgen van medicijnen in een *gezondheidscentrum* dan respondenten van 54 jaar of jonger (41%, n=15).

Voor opleiding, co-morbiditeit, behandelfase, tijd sinds diagnose, reistijd naar behandeling met medicijnen en woonsituatie zijn geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Keuze voor zorglocatie behandeling met medicijnen

Van de respondenten die medicijnen via een infuus, injectie of katheter kregen, geeft 12% (n=431) aan dat zij (deels) konden kiezen of zij deze behandelingen binnen of buiten het ziekenhuis kregen (afbeelding 2).

## Kon je kiezen of je behandelingen binnen of buiten het ziekenhuis kreeg?



Afbeelding 2.

### *Opleidingsniveau*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### *Leeftijd bij diagnose*

Oudere respondenten geven vaker aan dat zij konden kiezen of zij hun behandeling met medicijnen via een infuus, injectie of katheter binnen of buiten het ziekenhuis kregen dan jongere respondenten (resp. 54 jaar of jonger: 4%, n=61; 55 t/m 67 jaar: 10%, n=122; 68 t/m 79 jaar: 15%, n=89 en 80 jaar of ouder: 23%, n=10).

### *Co-morbiditeit*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### *Behandelfase*

Respondenten die op dit moment in behandeling zijn geven vaker (15%, n=191) aan dat zij konden kiezen of zij hun behandeling met medicijnen binnen of buiten het ziekenhuis kregen dan respondenten die op dit moment niet in behandeling zijn (5%, n=91).

### *Tijd sinds diagnose*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### *Reistijd*

Respondenten met een reistijd van langer dan 1 uur geven vaker (88%, n=233) aan dat zij niet konden kiezen om hun behandeling met medicijnen binnen of buiten het ziekenhuis te krijgen dan respondenten zonder reistijd (69%, n=69).

### *Ziekenhuis van behandeling*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### *Woonsituatie*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

Respondenten die (deels) konden kiezen of zij de behandeling met medicijnen via een infuus, injectie of katheter binnen of buiten het ziekenhuis konden krijgen, geven het vaakst aan dat zij voor het ziekenhuis van behandeling (62%) en/of thuis (58%) konden kiezen<sup>6</sup>. Zie tabel 5.

<b>Welke locatie(s) kon je kiezen om met medicijnen voor kanker behandeld te worden?<sup>6</sup></b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Het ziekenhuis van behandeling	62	269
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	8	33
Een ander ziekenhuis	15	63
Thuis	58	250
In een gezondheidscentrum	21	90
Anders	3	14

Tabel 5.

#### *Opleidingsniveau*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Leeftijd bij diagnose*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Co-morbiditeit*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Behandelfase*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Tijd sinds diagnose*

Respondenten die korter dan 5 jaar geleden hun diagnose hadden, konden vaker (63%, n=146) voor behandeling met medicijnen *thuis* als locatie kiezen dan respondenten die al 5 jaar of langer na diagnose waren (52%, n=100).

#### *Reistijd*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Ziekenhuis van behandeling*

Respondenten die behandeld worden in een topklinisch ziekenhuis konden vaker (69%, n=128) voor *het ziekenhuis van behandeling* kiezen om met medicijnen behandeld te worden dan respondenten uit een UMC (52%, n=60) en algemeen ziekenhuis (64%, n=74).

Respondenten die behandeld worden in een UMC konden op hun beurt weer vaker (27% (n=31) kiezen voor *een ander ziekenhuis* dan respondenten uit een algemeen (10%, n=12) of topklinisch ziekenhuis (7%, n=13).

Respondenten die behandeld worden in een topklinisch ziekenhuis konden vaker (68%, n=126) voor behandeling *thuis* kiezen dan respondenten uit een UMC (48%, n=55) en algemeen ziekenhuis (55%, n=63).

#### *Woonsituatie*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

## Voorkeur zorglocatie van kankerbehandeling met medicijnen

Als alle respondenten in deze peiling in de toekomst zouden kunnen kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen, dan kiezen de meesten voor het ziekenhuis van behandeling (75%) en/of thuis (30%)<sup>6</sup>, zie tabel 6.

<b>Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen via een infuus, injectie of katheter voor kanker.</b>		
<b>Voor welke locatie(s) zou jij kiezen?<sup>6</sup></b>	<b>%</b>	<b>n</b>
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

Tabel 6.

### Opleidingsniveau

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Leeftijd bij diagnose

Jongere respondenten kiezen vaker voor een *andere locatie van het ziekenhuis van behandeling* dan oudere respondenten (resp. 54 jaar of jonger: 16%, n=360; 55 t/m 67 jaar: 12%, n=293; 68 t/m 79 jaar: 8%, n=115 en 80 jaar of ouder: 5%, n=5).

### Co-morbiditeit

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Behandelfase

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Tijd sinds diagnose

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Reistijd

In het algemeen kiezen respondenten zonder reistijd het vaakst voor *thuis* (67%), respondenten met maximaal een half uur reistijd kiezen het vaakst voor het *ziekenhuis van behandeling* (80%) en respondenten met langer dan 1 uur reistijd ook (69%). Zie tabel 7.

En in vergelijking met elkaar, dan kiezen respondenten met een reistijd van maximaal een half uur vaker (80%) voor het *ziekenhuis van behandeling*, dan respondenten zonder reistijd (49%), respondenten met een reistijd tussen een half uur en 1 uur (74%) en respondenten die langer dan 1 uur reizen (69%).

Daarnaast zien we dat respondenten zonder reistijd vaker (67%) voor thuis kiezen, dan respondenten met een reistijd van maximaal een half uur (29%), respondenten met een reistijd tussen een half uur en 1 uur (33%) en respondenten die langer dan 1 uur reizen (33%).

### Ziekenhuis van behandeling

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Woonsituatie

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

<p><b>Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen via een infuus, injectie of katheter voor kanker.</b></p> <p><b>Voor welke locatie(s) zou jij kiezen?*</b></p>	Gemiddelde reistijd naar behandeling met medicijnen							
	Geen reistijd		Max. half uur		Tussen half uur en 1 uur		Langer dan 1 uur	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Het ziekenhuis van behandeling	<b>49</b>	87	<b>80*</b>	1779	74	921	<b>69</b>	246
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	9	15	12	257	14	168	9	32
Een ander ziekenhuis	10	18	8	171	13	158	21	75
Thuis	<b>67*</b>	119	<b>29</b>	651	<b>33</b>	407	<b>33</b>	117
In een gezondheidscentrum	21	37	12	263	14	168	14	50

Tabel 7.

**cijfer\*** = significant verschillend met de **vetgedrukte** uitkomsten in deze rij.

### Diagnose

In tabel 8 staan per kankersoort de locatie(s) die respondenten zouden kiezen om behandeld te worden met medicijnen via een infuus, injectie of katheter.



<b>Stel je voor. Patiënten 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?<sup>6</sup></b>	Anus-kanker (n=33)	Blaas-kanker (n=171)	Bloed- of lymfklier-kanker (n=1479)	Borst-kanker (n=1426)	Darm-kanker (n=268)	Gynae-cologische kanker (n=252)	Hersen-tumor (n=65)	Hoofd/hals-kanker (n=156)	Long-kanker (n=250)	Maag- of slok-darm-kanker (n=216)	Melanoom of huid-kanker (n=97)	Nier-kanker (n=69)	Prostaat-kanker (n=1252)	Sarcoom (n=210)	Schild-klier-kanker (n=39)	Zaadbal-kanker (n=54)
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Het ziekenhuis van behandeling</i>	76	80	82	78	78	78	75	80	84	74	70	75	61	73	85	87
<i>Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling</i>	9	15	11	16	13	15	15	8	11	11	16	12	9	14	13	15
<i>Een ander ziekenhuis</i>	9	14	12	9	12	20	15	14	11	18	12	19	12	17	10	28
<i>Thuis</i>	21	20	28	34	32	22	39	19	26	20	34	26	33	35	49	13
<i>In een gezondheidscentrum</i>	3	9	8	15	15	16	20	9	14	7	14	10	21	16	26	7

Tabel 8.

### Zorglocatie van behandeling met medicijnen

In de tabellen 9, 10 en 11 zijn de zorglocaties waar respondenten ervaring mee hebben (als het gaat om medicijnen voor kanker via infuus, injectie of katheter) uitgesplitst naar de zorglocaties waar de respondenten voor zouden kiezen. Over de gehele linie is te zien dat respondenten vaker kiezen voor locaties waar zij al behandeling met medicijnen via een infuus, injectie of katheter krijgen of kregen, dan respondenten die deze behandelingen op een andere locaties krijgen of kregen.

<b>Stel je voor. Patiënten 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?</b>	<b>Waar kreeg je via een <u>infuus</u> behandeling(en) met medicijnen voor kanker?<sup>6</sup></b>									
	In ziekenhuis van behandeling		Op andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		In ander ziekenhuis		Thuis		In gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Het ziekenhuis van behandeling	<b>86*</b>	2097	<b>64</b>	49	<b>63</b>	188	<b>69</b>	60	100	3
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	<b>12</b>	281	<b>60*</b>	46	<b>12</b>	37	<b>6</b>	5	0	0
Een ander ziekenhuis	<b>10</b>	233	<b>16</b>	12	<b>42*</b>	125	<b>5</b>	7	0	0
Thuis	<b>26</b>	642	<b>21</b>	16	<b>31</b>	92	<b>71*</b>	62	33	1
In een gezondheidscentrum	9	226	9	7	9	27	6	5	33	1

Tabel 9.

**cijfer\*** = significant verschillend met de **vetgedrukte** uitkomsten in deze rij.

<b>Stel je voor. Patiënten 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?</b>	<b>Waar kreeg je via een <u>injectie</u> behandeling(en) met medicijnen voor kanker?<sup>6</sup></b>									
	In ziekenhuis van behandeling		Op andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		In ander ziekenhuis		Thuis		In gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Het ziekenhuis van behandeling	<b>79*</b>	397	46	6	<b>59</b>	37	<b>50</b>	218	<b>50</b>	92
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	<b>11</b>	55	<b>62*</b>	8	<b>13</b>	8	<b>8</b>	37	<b>9</b>	17
Een ander ziekenhuis	<b>8</b>	41	15	2	<b>37*</b>	23	<b>6</b>	25	<b>7</b>	13
Thuis	<b>37</b>	184	62	8	<b>33</b>	21	<b>75*</b>	327	24	45
In een gezondheidscentrum	<b>14</b>	71	<b>15</b>	2	<b>10</b>	6	<b>14</b>	60	<b>63*</b>	118

Tabel 10.

**cijfer\*** = significant verschillend met de **vetgedrukte** uitkomsten in deze rij.

Waar kreeg je via een katheter behandeling(en) met medicijnen voor kanker?<sup>6</sup>

**Stel je voor. Patiënten 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?<sup>6</sup>**

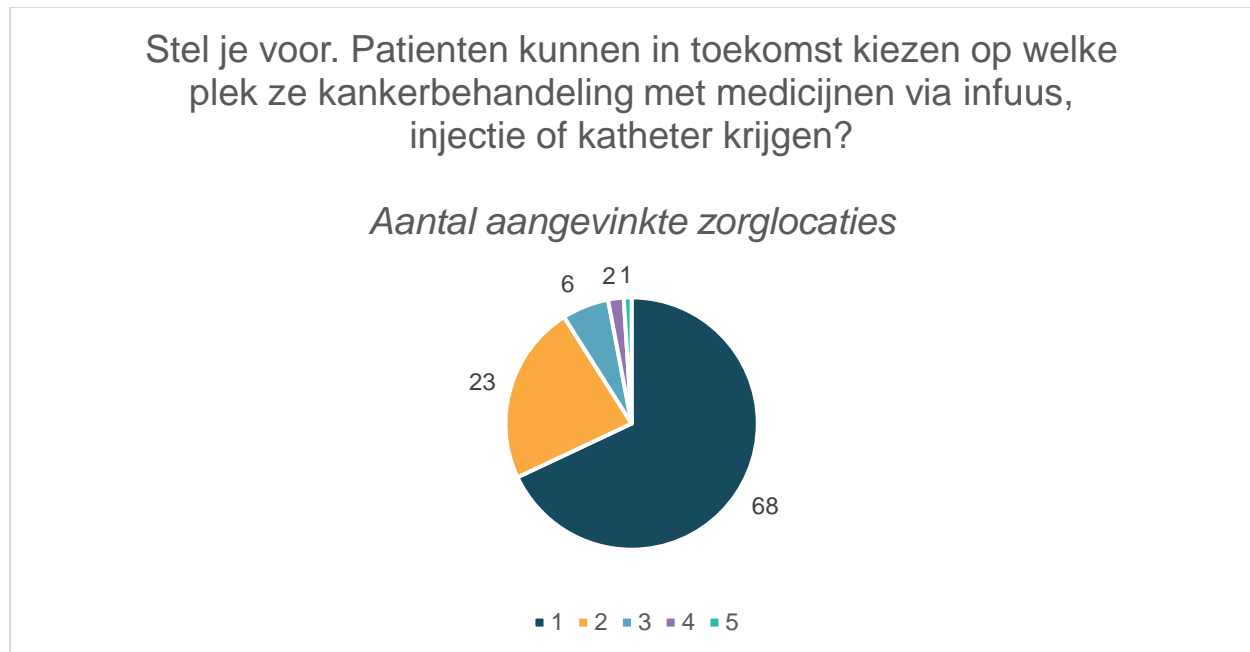
	In ziekenhuis van behandeling		Op andere locatie van ziekenhuis van behandeling (zoals buitenpoli, dependance)		In ander ziekenhuis		Thuis		In gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Het ziekenhuis van behandeling	<b>87*</b>	377	79	11	<b>71</b>	48	93	26	0	0
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	<b>13</b>	58	<b>57*</b>	8	<b>13</b>	9	<b>7</b>	2	0	0
Een ander ziekenhuis	<b>11</b>	46	21	3	<b>38*</b>	26	<b>4</b>	1	0	0
Thuis	30	129	21	3	38	26	54	15	0	0
In een gezondheidscentrum	10	41	21	3	18	12	11	3	0	0

Tabel 11.

**cijfer\*** = significant verschillend met de **vetgedrukte** uitkomsten in deze rij.

### Aantal zorglocaties

Respondenten konden meerdere locaties invullen. Twee derde (68%, n=4248) vulde 1 locatie in waar zij hun behandeling met medicijnen zouden willen krijgen, een kwart (23%, n=1442) vulde er 2 in (afbeelding 3).



Afbeelding 3.

Van de respondenten 1 locatie invulden, geven de meesten (71%) de voorkeur aan het ziekenhuis van behandeling (tabel 12). Respondenten die 2 locaties invulden, geven de voorkeur aan het ziekenhuis van behandeling (82%) en thuis (59%).

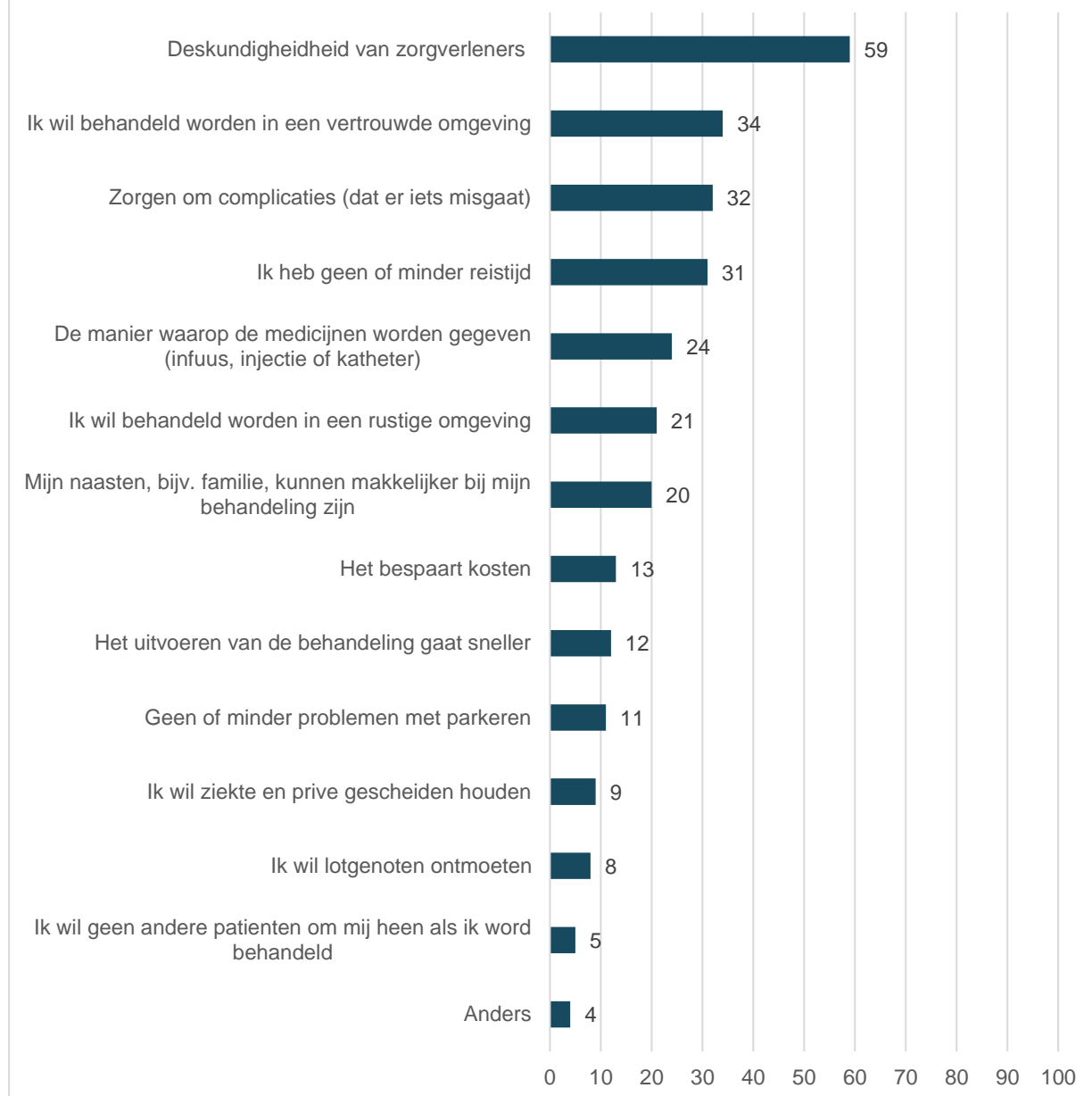
<b>Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst kiezen op welke plek zij behandeld worden met medicijnen via een infuus, injectie of katheter voor kanker. Voor welke locatie(s) zou jij kiezen?<sup>6</sup></b>	<b>Aantal aangevinkte zorglocaties</b>									
	1 locatie		2 locaties		3 locaties		4 locaties		5 locaties	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Het ziekenhuis van behandeling	71	3027	82	1177	87	338	98	114	100	44
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	3	113	21	307	53	205	90	104	100	44
Een ander ziekenhuis	7	298	16	227	37	142	46	53	100	44
Thuis	15	625	59	848	69	267	82	95	100	44
In een gezondheidscentrum	4	185	23	325	55	212	85	98	100	44

Tabel 12.

### Reden voor keuze zorglocatie

Bijna alle respondenten (93%, n=5827) geven 1 of meerdere redenen waarom zij voor een bepaalde zorglocatie kiezen. 'Deskundigheid van zorgverleners' (59%, n=3441), 'ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving' (34%, n=2004) en 'zorgen om complicaties' (32%, n=1862) worden het vaakst als belangrijkste reden voor de keuze van de plek(ken) van behandeling met medicijnen via een infuus, injectie of katheter genoemd<sup>6</sup> (afbeelding 4).

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



Afbeelding 4.

### Opleidingsniveau

Praktisch opgeleiden geven vaker (28%, n=201) als belangrijkste reden voor de keuze van de locatie aan dat hun 'naasten makkelijker bij de behandeling kunnen zijn' dan hoogopgeleiden (17%, n=513).

### Leeftijd bij diagnose

Bij de volgende redenen zijn er verschillen tussen jongere en oudere respondenten:

	54 jaar of <	55 t/m 67 jaar	68 t/m 79 jaar	80 jaar of >
• Zorgen om complicaties:	41% (n=872)	31% (n=720)	20% (n=256)	16% (n=14)
• Geen of minder parkeerproblemen:	9% (n=190)	11% (n=252)	13% (n=159)	19% (n=17)
• Uitvoeren van behandeling gaat sneller:	11% (n=229)	11% (n=262)	13% (n=159)	21% (n=19)
• Ziekte en privé gescheiden houden:	14% (n=289)	9% (n=202)	4% (n=55)	1% (n=1)

### Co-morbiditeit

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Reistijd

Als we inzoomen op de reistijd van respondenten naar hun behandeling met medicijnen dan zien we dat de redenen voor de keuze voor bepaalde zorglocaties soms verschilt (tabel 13).

Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor de keuze voor de locatie(s) waar je behandeld zou willen worden met medicijnen voor kanker? <sup>6</sup>	Gemiddelde reistijd naar behandeling met medicijnen							
	Geen reistijd		Max. half uur		Tussen half uur en 1 uur		Langer dan 1 uur	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Deskundigheid van zorgverleners	42	64	<b>65*</b>	1342	58	680	<b>55</b>	191
Ik heb geen of minder reistijd	<b>47*</b>	72	<b>28</b>	569	<b>34</b>	398	39	134
Zorgen om complicaties	<b>17</b>	26	<b>40*</b>	825	37	432	<b>26</b>	88
De manier waarop de medicijnen worden gegeven	<b>18</b>	27	<b>32*</b>	665	26	304	<b>18</b>	61
Het bespaart kosten	18	27	11	229	16	189	17	58
Geen of minder problemen met parkeren	16	24	10	199	12	142	9	27
Mijn naasten kunnen makkelijker bij behandeling zijn	19	29	20	403	19	221	17	58
Ik wil behandeld worden in een rustige omgeving	25	38	24	486	20	238	21	72
Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller	<b>21*</b>	32	<b>11</b>	235	12	141	<b>8</b>	29
Ik wil lotgenoten ontmoeten	3	4	12	238	8	95	5	16
Ik wil ziekte en privé gescheiden houden	7	10	13	263	9	105	4	14
Ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving	35	54	35	731	33	389	32	110
Ik wil geen andere patiënten om me heen tijdens behandeling	3	4	5	103	6	67	4	14

Tabel 13.

**cijfer\*** = significant verschillend met de **vetgedrukte** uitkomsten in deze rij.

### Ziekenhuis van behandeling

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

### Voorkeur zorglocatie

Als we inzoomen op de zorglocatie(s) waarvoor respondenten zouden kiezen als het gaat om kankerbehandeling met medicijnen dan zien we dat de redenen soms per zorglocatie verschillen (tabel 13a).

Zo geven respondenten met voorkeur voor (een) *ziekenhuislocatie(s)* vaker 'deskundigheid van zorgverleners', 'zorgen om complicaties' en 'de manier waarop medicijnen gegeven worden' als reden dan respondenten met voorkeur voor een locatie *thuis* of in een *gezondheidscentrum*.

Respondenten die liever in een *gezondheidscentrum* een medicijnbehandeling zouden willen krijgen, geven vaker de argumenten 'geen of minder reistijd', 'het bespaart kosten' en 'geen of minder problemen met parkeren' dan respondenten die liever in een *ziekenhuis* behandeld worden.

Tot slot, respondenten die zouden kiezen voor een behandeling met medicijnen *thuis*, geven vaker als reden 'mijn naasten kunne makkelijker bij de behandeling zijn', 'behandeld willen worden in een rustige omgeving' en 'behandeld willen worden in een vertrouwde omgeving' dan respondenten die kiezen voor behandeling in een *ziekenhuis*.

<i><b>Wat zijn jouw belangrijkste redenen voor de keuze voor de locatie(s) waar je behandeld zou willen worden met medicijnen voor kanker? <sup>6</sup></b></i>	<b>Stel je voor. Patiënten 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?<sup>6</sup></b>									
	Ziekenhuis van behandeling		Andere locatie van ziekenhuis van behandeling		Ander ziekenhuis		Thuis		Gezondheids-centrum	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<i>Deskundigheid van zorgverleners</i>	<b>71*</b>	3137	63	443	<b>57</b>	407	<b>34</b>	578	<b>42</b>	321
<i>Ik heb geen of minder reistijd</i>	<b>22</b>	987	<b>42</b>	296	<b>41</b>	293	55	933	<b>62*</b>	474
<i>Zorgen om complicaties</i>	40	1743	<b>43*</b>	303	<b>33</b>	239	<b>20</b>	339	<b>22</b>	172
<i>De manier waarop de medicijnen worden gegeven</i>	28	1224	<b>29*</b>	202	25	178	<b>18</b>	311	20	153
<i>Het bespaart kosten</i>	<b>9</b>	395	<b>20</b>	142	<b>16</b>	111	28	465	<b>31*</b>	238
<i>Geen of minder problemen met parkeren</i>	<b>9</b>	383	15	106	<b>9</b>	63	17	285	<b>20*</b>	157
<i>Mijn naasten kunnen makkelijker bij behandeling zijn</i>	<b>18</b>	791	<b>23</b>	162	<b>23</b>	162	<b>33*</b>	558	27	208
<i>Ik wil behandeld worden in een rustige omgeving</i>	<b>18</b>	811	30	211	<b>17</b>	125	<b>37*</b>	627	29	223
<i>Het uitvoeren van de behandeling gaat sneller</i>	11	460	14	101	10	74	15	260	16	121
<i>Ik wil lotgenoten ontmoeten</i>	9	411	10	71	8	57	6	101	7	57
<i>Ik wil ziekte en privé gescheiden houden</i>	12	504	<b>14*</b>	100	9	63	<b>2</b>	35	9	67
<i>Ik wil behandeld worden in een vertrouwde omgeving</i>	<b>34</b>	1498	<b>34</b>	241	<b>26</b>	185	<b>48*</b>	804	<b>37</b>	285
<i>Ik wil geen andere patiënten om me heen tijdens behandeling</i>	3	146	6	45	3	22	11	178	7	50

Tabel 13a.

**cijfer\*** = significant verschillend met de **vetgedrukte** uitkomsten in deze rij.

Van alle respondenten geeft 7% (n=411) aan dat er ‘**geen specifieke reden** is (het maakt niet zoveel uit)’ waarom zij kiezen voor een bepaalde locatie voor de behandeling met medicijnen via een infuus, injectie of katheter.

#### *Opleidingsniveau*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Leeftijd bij diagnose*

Oudere respondenten geven vaker aan dat er geen specifieke reden is waarvoor zij kiezen voor een bepaalde locatie dan jongere respondenten (resp. 80 jaar of ouder: 15%, n=16; 68 t/m 79 jaar: 8%, n=112; 55 t/m 67 jaar: 7%, n=182 en 54 jaar of jonger: 5%, n=101).

#### *Co-morbiditeit*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Reistijd*

Respondenten zonder reistijd geven vaker (14%, n=24) aan geen specifieke reden te hebben waarvoor zij kiezen voor een bepaalde locatie dan respondenten die langer dan 1 uur reizen (4%, n=14).

#### *Ziekenhuis van behandeling*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

#### *Woonsituatie*

Geen significante en relevante verschillen gevonden.

## **Wat respondenten zeggen over als zij bij een kankerbehandeling met medicijnen zelf voor een zorglocatie kunnen kiezen:**

*“Ik zou altijd in een ziekenhuis willen worden behandeld. Als er sprake is van complicaties kan er snel gehandeld worden.”*

*“Ik vond het fijn om het medische gedeelte zo veel mogelijk gescheiden te houden van mijn thuissituatie.”*

*“Als een arts toestemming geeft dat het veilig genoeg is om thuis te behandelen zou dat mijn nummer 1 optie zijn, mocht dat niet zijn dan liever in een poli of dependance of ziekenhuis.”*

*“Bij chemo liever in ziekenhuis, mocht er een reactie optreden of zoals meegemaakt iets met de port-a-cath niet in orde zijn. Voor de immunotherapie (die ik per injectie kreeg) is thuis prima. Scheelt reistijd, parkeergeld etc.”*

*“In mijn ziekenhuis is een prettige rustige dagbehandeling voor de chemo en immunotherapie. Het ziekenhuis ligt dicht bij mijn huis dus ik kon meestal op de fiets naar de chemo.”*

*“Bij de huisarts. Hij is en blijft het portaal voor de zorg. Hij kan ook meedenken met het proces.”*

*“Ik was erg angstig voor het infuus en de medicijnen zelf, en doordat ik in het ziekenhuis behandeld werd omringd door medisch professionals, voelde ik me veilig.”*

*“Ik wil graag behandeld worden in een ziekenhuis met kennis van zaken. Reistijd en reisafstand maken dan niet zoveel uit.”*

*“Als je thuis behandeld wordt, hoef je na het infuus niet meer naar huis, dus kan je de autorit naar huis waarin je steeds beroerder wordt overslaan.”*

*“Het zou super zijn als je de behandeling vlak bij huis of thuis zou kunnen krijgen. Anderzijds is ziekenhuis X dan wel 2 uur weg dus ik zou dat pas willen als duidelijk is hoe en wat rondom de medicatie/bijwerkingen etc. Deskundigheid in nabijheid vind ik dan veel belangrijker dan de rust thuis of reisafstand.”*

*“In het ziekenhuis is alles bij de hand. Bijvoorbeeld hart, longspecialist. Plaatsen van een katheter.”*

*“Er is ook altijd tijd om met de verpleegkundigen te praten en vragen te stellen tussen de bezoeken aan de oncoloog door. Dit vind ik prettig.”*

*“Voorop staat bij mij de deskundigheid, daarnaast door beperkingen van mijn partner is een behandeling in de buurt makkelijker zodat zij niet ver hoeft te reizen en bij mij kan zijn.”*

*“Ik vond de combi heel prettig. Maar voor de immuuntherapie moest ik later wel 1x per maand naar het ziekenhuis. Dat was prima, ook omdat je dan weer even persoonlijk contact had met de zorgverleners [...]. Ik merk bij mezelf dat als ik thuis ben ik minder makkelijk contact zoek, langer wacht met vragen, ongerustheden, omdat ik weet dat iedereen in de zorg het heel druk heeft. [...].”*

*“Het is context afhankelijk. Ik kon onderzoeksafspraken en consulten combineren met infuustoedieningsafspraken in het ziekenhuis. Bovendien was ik in staat om te reizen. Zonder die 2 opties, zou ik eerder voor andere locaties, dicht bij huis, kiezen.”*

*“Doordat ik een beginnende allergische reactie kreeg vond ik het wel fijn om in een ziekenhuis te zijn. Het zijn geen smarties die je krijgt. Goed geschoold personeel is een must en het is efficiënter om die in ziekenhuis in te zetten.”*

*“Hoe meer je in verschillende ziekenhuizen behandeld kan worden of wordt dan moeten overdrachten super geregeld zijn en daar vertrouw ik niet op.”*



*“Deskundigheid in het toedienen is voor mij belangrijk. Als dat op een andere locatie ook kan, vind ik.”*

*“Het is dubbel. Van de ene kant ziekenhuis, want veilige omgeving en professionals om je heen als er iets is. Tegelijk vond ik destijds scheiden ziekte en privé heel belangrijk. Maar als ik de optie zou hebben gehad om thuis chemo te krijgen, dan waren we van de hele logistieke puzzel af geweest om die ziekenhuisbezoeken te combineren met kinderopvang/school. En af geweest van files, parkeerkosten, iemand regelen die me kon brengen en vooral halen en na de chemo altijd beroerde terugreis. Dus dubbel.”*

*“Voor een injectie kies ik voor thuisbehandeling. Voor infuus en katheter liever naar het ziekenhuis.”*

*“Praktisch gezien is een gezondheidscentrum of thuis makkelijker. Maar ik heb het idee dat ze in het ziekenhuis gespecialiseerd zijn in oncologische zorg. Ze kennen me, doen de controles, en de lijntjes met arts en apotheek zijn kort.”*

*“Vertrouwde omgeving geeft meer rust.”*

*“Ik heb de chemotabletten vanuit het ziekenhuis meegekregen om ze thuis in te nemen. Heb zeer duidelijke handleidingen en uitleg gekregen over het innemen en bijhouden van de tabletten en een telefoonnummer voor vragen etc. Ging goed.”*

*“Vanwege een niet lopend infuus moest ik nog weleens naar de röntgen.”*

*“Het reizen naar een ziekenhuis kost ook energie. Als je je ziek voelt na chemotherapie, is het vervelend als je daarna nog een reis per auto moet afleggen om thuis te komen. Ik werd wel eens misselijk in de auto of kreeg erg buikpijn. Dan wil je het liefst gewoon in je bed liggen.”*

*“Ziekenhuis bezoeken is belastend en autorijden en parkeren geeft veel stress.”*

*“Bij mij ging het om een injectie wat makkelijk en vlot gedaan kan worden door de huisarts. Indien chemo of anders via een infuus moeten worden toegediend zou het ziekenhuis of gewoon thuis goede opties zijn.”*

*“Thuis behandeling krijgen lijkt me fijn maar zou me ook zorgen maken als er iets mis zou gaan tijdens een behandeling. Daarom toch ook het ziekenhuis als optie.”*

*“Was soms te moe om weer naar het ziekenhuis te gaan voor weer een chemokuur moest ook soms in de rij staan als het druk was om je aan te melden.”*

*“Ik zou toch het liefste in het ziekenhuis, of in ieder geval een dependance van het ziekenhuis worden behandeld. Ik heb er weinig vertrouwen in als dit ergens anders gedaan wordt. In het ziekenhuis kent men mij, mijn dossier en werken er deskundige mensen. Ik ben nogal lastig te prikken en ben dan ook doodsbang voor het inbrengen van het infuus iedere keer. Bij de afdeling waar ook chemotherapie wordt gegeven, levert dit echter nooit problemen op. Dit is wel eens anders op andere afdelingen, waar men niet zo vaak lastig te prikken patiënten heeft. Dus ik opteer toch voor het ziekenhuis. Eigenlijk dus gewoon voor het veilige en geruststellende gevoel.”*

*“Specialisme en kennis behandelaar is voor mij belangrijker dan afstand.”*

*“Thuis zou fijn zijn als het om een simpel iets gaat en een deskundig iemand komt. Dit ook omdat ik een andere ernstige ziekte heb. Dan scheelt het ook reiskosten en energie. Idem als het in een buitenpost is zoals een praktijk in de buurt. Maar ziekenhuis is toch ook wel fijn vanwege dat ik meer ernstige aandoeningen heb. Ze kunnen je beter in de gaten houden. Gaat er iets mis, is hulp snel dichtbij.”*

*“Ik heb het volste vertrouwen in mijn ziekenhuis en ben blij dat ik daar onder behandeling ben, maar het is voor mij iedere keer dik 2 uur heen en 2 uur terug. Zolang ik kan ga ik daar heen, maar anders zal het in een ander ziekenhuis moeten of thuis.”*

## Overige medische zorg na kankerdiagnose - buiten het ziekenhuis

In dit hoofdstuk zoomen we in op de overige medische zorg die respondenten kregen – **buiten het ziekenhuis** – nádat zij hoorden dat zij kanker hadden. Zoals bloedprikken en/of andere waardes meten (urine, ontlasting), echo's, lichamelijk onderzoek (kijken en voelen), wondzorg of stomazorg. We bedoelen hier niet nazorg (zoals de psycholoog of fysiotherapeut). Dit was ook zo uitgelegd in de vragenlijst.

### Soort overige medische zorg

Van alle respondenten 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.

Kijkend naar de groep respondenten die voor kanker **wél** overige medische zorg **buiten het ziekenhuis** heeft of had (32%, n=2025), dan rapporteert 81% dat het om controle via laboratoriumonderzoek gaat, 35% controle via beeldvorming en 23% lichamelijk onderzoek<sup>6</sup> (tabel 14).

<i>Welke van onderstaande overige medische zorg voor kanker krijg of kreeg je buiten het ziekenhuis?<sup>6</sup></i>	%	n
<i>Controle via laboratoriumonderzoek (zoals onderzoek van bloed, urine of ontlasting)</i>	81	1632
<i>Controle via beeldvorming (zoals echo, CT-scan, röntgenfoto, MRI)</i>	35	698
<i>Lichamelijk onderzoek (kijken en/of voelen)</i>	23	459
<i>Wondzorg of stomazorg</i>	16	319

Tabel 14.

### Zorglocatie van de overige medische zorg

De locaties waar deze overige medische zorg **buiten het ziekenhuis** volgens de respondenten gegeven werd waren<sup>6</sup>:

- 63% (n=1274) in een gezondheidscentrum (zoals huisartsenpraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum)
- 22% (n=439) thuis
- 22% (n=443) anders

### Tevredenheid met de locatie van de overige medische zorg

In tabel 15 is te lezen hoe tevreden respondenten zijn met het krijgen van overige medische zorg voor kanker buiten het ziekenhuis. Zowel over het *gezondheidscentrum* als over *thuis* zijn respondenten gemiddeld genomen tevreden (rapportcijfers resp.: 8,3 en 8,4).

<i>Hoe tevreden ben of was je over het krijgen van de overige medische zorg voor kanker ...</i>	Rapportcijfer		Onvoldoende (1 t/m 5)		Voldoende (6 t/m 8)		Excellent (9 of 10)	
	<i>Gemiddelde</i>	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<i>...in een gezondheidscentrum</i>	8,3	1193	4	43	53	634	43	516
<i>...thuis</i>	8,4	420	4	18	48	200	48	202

Tabel 15.

### Voorkeur zorglocatie van overige medische zorg

Als alle respondenten in deze peiling in de toekomst zelf zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige medische zorg krijgen tijdens of na behandelingen voor kanker, dan kiezen de meesten voor het ziekenhuis van behandeling (71%) en/of een gezondheidscentrum (32%), zie tabel 16.

**Stel je voor. Patiënten kunnen in de toekomst kiezen op welke plek zij overige medische zorg krijgen tijdens of na behandelingen voor kanker. Voor welke locatie(s) zou jij kiezen?<sup>6</sup>**

	%	n
Het ziekenhuis van behandeling	71	4396
Een andere locatie van het ziekenhuis van behandeling	18	1095
Een ander ziekenhuis	14	850
Thuis	19	1194
In een gezondheidscentrum (zoals huisartspraktijk, buurtpoli, wijkgebouw, prikpoli, diagnostisch centrum)	32	1985

Tabel 16.

De meeste respondenten (94%, n=5873) vinkten een of meerdere redenen aan waarom zij kiezen voor een bepaalde locatie voor overige medische zorg: 'deskundigheid van zorgverleners' (67%, n=3931), 'geen of minder reistijd' (37%, n=2164) en 'het is een vertrouwde omgeving' (34%, n=1977) worden het vaakst als belangrijkste reden voor de plekken van hun keuze genoemd<sup>6</sup> (afbeelding 5).



Afbeelding 5.

Van alle respondenten geeft 6% (n=365) aan dat er 'geen specifieke reden is (het maakt niet zoveel uit)' waarom zij kiezen voor een bepaalde locatie voor overige medische zorg.

## **Wat respondenten zeggen over als zij voor overige medische zorg na de kankerdiagnose zelf voor een zorglocatie kunnen kiezen**

*“Deskundigheid. En alles in de buurt als het mis gaat. Of gelijk naar een andere arts gestuurd worden of foto's maken. Dan ben ik toch in het ziekenhuis.”*

*“Bloedprikken en dergelijke kunnen net zo goed buiten het ziekenhuis, als er maar een goede koppeling is tussen de locaties. Scheelt veel reistijd en daarmee kosten.”*

*“Ik wil graag bij dezelfde behandelaar blijven.”*

*“Thuis bloedprikken is heel handig, scheelt gedoe met reizen maar ik hoef geen echo thuis. Beetje afhankelijk van hoe ziek je bent en hoe belastend reizen is.”*

*“Zou wel thuis de behandeling willen krijgen maar wel met een korte lijn naar het ziekenhuis om te kunnen overleggen.”*

*“Zorg die niet afhankelijk is van deskundigheid die alleen in het ziekenhuis aanwezig is, bijvoorbeeld bloedprikken dat kan "overal", is wel makkelijk als dat bij de huisarts/gezondheidscentrum kan. Moeten de uitslagen wel goed in het systeem van het ziekenhuis komen op de gestandaardiseerde wijze.”*

*“Ik vind het fijn als alles op 1 plek wordt gedaan.”*

*“Laagdrempelige toegang, zonder legitimatie perikelen en vaak dichterbij. Hier kent de arts mij tenminste en heb ik een beter gevoel.”*

*“Belangrijk vind ik de zorg voor en eventuele behandeling van bijwerkingen, mijn ervaring is dat de kennis over specifieke bijwerkingen uitsluitend bij deskundigen ligt.”*

*“Ik vind het fijn om bij een bekende hulpverlener gezien te worden, ook om evt. andere zaken tijdens de controle te bespreken. Ik zit meteen goed als het uitslag ongunstig zou zijn.”*

*“Ik woon dichtbij een ziekenhuis. Als er bloed moet worden afgenomen doe ik dat daar. Zij sturen de gegevens door naar het andere ziekenhuis.”*

*“Bijvoorbeeld bloedonderzoek of een scan zou wel handig zijn als ik dat hier in het plaatselijke ziekenhuis kon doen en dan de uitslagen bespreken met de arts in het andere ziekenhuis. Moest nu vaak op en neer.”*

*“De behandeling is in een ander ziekenhuis voortgezet i.v.m. specialisatie aldaar. Daar wil ik ook de follow-up, mijn vaste behandelaars zijn daar.”*

*“Bij eenvoudige controles hoeft het niet in een ziekenhuis, maar kan het beter in een kleinschaligere locatie, zoals de huisartsenpraktijk ofzo worden gedaan.”*

*“Het zou handig zijn als alle bloedonderzoeken ook met bloedprikken in het gezondheidscentrum kunnen plaatsvinden, dan kan ik afhankelijk van mijn agenda het dichterbij of juist in het ziekenhuis laten doen.”*

*“Zo kan ik een band opbouwen met mijn eigen huisarts die me uiteindelijk ook in de laatste fase gaat bijstaan.”*

*“Nazorg zou ik eventueel wel thuis willen als het om iets kleins gaat zoals bloedprikken, wondverzorging e.d. Zijn het langere behandelingen wil ik toch naar ZH omdat er bij complicaties zorg in de buurt is.”*

*“Zou fijn zijn als bloedprikken dicht bij huis kan. Nu eerst bloedprikken en dan 2 uur wachten totdat waarden bekend zijn en de afspraak bij de arts is.”*

*“Ik vind het vooral belangrijk dat er één aanspreekpunt is, één centrale plek.”*

*“Probleem met bloed prikken is wel dat een andere plek soms andere uitslagen geeft (heb ik ervaring mee) en dan zijn metingen niet meer te vergelijken of het levert nodeloos stress op.”*

*“In ziekenhuis is naar mijn idee de uitslag eerder bekend en kan er eerder daarop geanticipeerd worden.”*

*“Stomazorg moet dagelijks (meermaals), ik moet er niet aan denken dat dit buitenshuis moet gebeuren (beetje gekke vraagstelling). Wondzorg liefst ook zoveel mogelijk thuis. Bloedprikken zo dicht mogelijk bij huis bij huisarts, gezondheidscentrum of dichtstbijzijnde ziekenhuis. Het maken van CT-scans moet voor mij wel in het expertzorg ziekenhuis, tenzij men kan garanderen dat de kwaliteit van de scan in elk ziekenhuis gelijk is, nu lijkt dat niet zo te zijn. Als je recent scans hebt gehad in ziekenhuis A en je gaat daarmee naar ziekenhuis B, dan moeten die soms de scan nogmaals doen, omdat de eerste scan niet voldoet om goed te kunnen beoordelen.”*

*“De deskundigheid en ook de beschikking over mijn dossier is voor mij doorslaggevend voor deze keuze. Een vast aanspreekpunt is ook heel belangrijk.”*

*“Ik kan heel goed met mijn huisarts opschieten, maar deze onderzoeken doe ik toch liever in het ziekenhuis.”*

*“Reistijd minder zou voor mij heel fijn zijn. Maar kwaliteit gaat voor mij voorop.”*

*“Als het buiten het ziekenhuis zou moeten moet de juiste deskundigheid en logistiek aanwezig zijn. Is niet zeker niet het geval (behalve wellicht wondverzorging bv). Ik heb bv het bloedonderzoek een keer via de huisarts gedaan... mislukking, want ze begrepen niet wat specifiek 'gemeten' moest worden, en het bloed ging naar een ander laboratorium, waardoor de resultaten niet goed vergelijkbaar waren met eerdere bloedonderzoeken. Daarom maar opnieuw bloedonderzoek gedaan in het ziekenhuis. (als dit soort zaken opgelost worden, wat volgens mij moet kunnen, kan dit wel bij een huisarts). Daarbij opgemerkt dat het nu in het ziekenhuis ontzettend efficiënt geregeld is (via app, en digitaal opdrachten; dat is bij de huisarts nog zeker niet het geval..).”*

*“Heb veel problemen met het vinden van een ader bij het bloedprikken. In het ziekenhuis zijn er enkele die het goed kunnen.”*

*“Het maakt me niet uit. Als bloedonderzoek nodig is kan dat ook in mijn woonomgeving. Waar ik me dan wel zorgen overmaak is dat de juiste gegevens bij de juiste personen en op tijd binnen komen. Mijn ervaring (bij een andere ziekte) is dat dit tussen bv twee labs van ziekenhuizen niet werkt en een huisarts geeft weer niets door aan een ziekenhuis... communicatie en administratie is echt een dingetje!”*

*“Het lijkt me niet fijn om voor alles ergens anders heen te moeten. Dus bijvoorbeeld voor controle naar de arts in het ziekenhuis, maar voor een echo weer ergens anders heen. Ik vind het fijn als alle zorg op 1 plek plaatsvind.”*

*“Maar daarbij wil ik toevoegen dat het aan de andere kant voor mij heel prettig was dat alles op 1 plek (mijn ziekenhuis) werd gedaan. Vertrouwd daardoor en daar was ik patiënt, nergens anders.”*

*“Het is wel afhankelijk van het type overige zorg. Bloedprikken kan wat mij betreft prima hier in het gezondheidscentrum of regionaal ziekenhuis. Echo's horen wat mij betreft thuis in mijn specialistisch centrum waar ik ook behandeld wordt. Et cetera.”*

*“Kost wat meer reistijd, maar vind rust en vertrouwde omgeving belangrijk. Daar ligt mijn medische verleden.”*



# Conclusie en discussie

## Conclusie

Aan deze peiling deden 6238 mensen van 18 jaar of ouder mee die kanker hebben (gehad). Respondenten 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.

Gemiddeld genomen zijn respondenten over alle zorglocaties waar zij behandeling met medicijnen kregen heel tevreden. Respondenten 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). Respondenten 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).

Van de respondenten die kankermedicijnen via een infuus, injectie of katheter kregen, geeft 12% aan dat zij (deels) konden kiezen of zij deze behandelingen binnen of buiten het ziekenhuis kregen.

Als alle respondenten 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%). Deskundigheid van zorgverleners (59%), behandeld willen worden in een vertrouwde omgeving (34%) en zorgen om complicaties (32%) worden door respondenten het vaakst als belangrijkste reden genoemd voor de keuze van de plek(ken) van kankerbehandeling met medicijnen via een *infuus*, *injectie* of *katheter*.

Respondenten zonder reistijd naar hun behandeling met medicijnen kiezen het vaakst voor 'thuis' (67%), respondenten met maximaal een half uur reistijd kiezen het vaakst voor het 'ziekenhuis van behandeling' (80%) en respondenten met langer dan 1 uur reistijd ook (69%).

Twee derde (68%) vulde 1 locatie in waar zij hun kankerbehandeling met medicijnen zouden willen krijgen en een kwart (23%) 2 locaties. Van de respondenten die voor 1 locatie kozen, geven de meesten (71%) de voorkeur aan het 'ziekenhuis van behandeling'. Respondenten die voor 2 locaties kozen, geven de voorkeur aan het 'ziekenhuis van behandeling' (82%) en 'thuis' (59%).

Bovendien laten de cijfers van deze peiling zien dat respondenten vaak kiezen voor locaties waar zij al behandeling met medicijnen krijgen of kregen.

Concluderend, vinden medicijnbehandelingen bij kanker het vaakst plaats in het ziekenhuis van behandeling en daar gaat ook de voorkeur van de meeste respondenten naar uit.

Echter, bekend lijkt bemind te maken, want ook respondenten die ervaring hebben met andere zorglocaties (zoals thuis of in een gezondheidscentrum) geven daar vaak de voorkeur aan. Dit biedt mogelijkheden voor het toekomstbestendig maken van de oncologische zorg in Nederland.

Een derde van de respondenten 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 en 22% thuis. Over het krijgen van de overige medische zorg op deze locaties zijn respondenten tevreden (resp. rapportcijfer: 8,3 en 8,4). Als alle respondenten in de toekomst zelf zouden kunnen kiezen op welke plek zij overige medische zorg krijgen tijdens of na behandelingen voor

kanker, dan kiezen de meesten voor het ziekenhuis van behandeling (71%) en/of een gezondheidscentrum (32%). 19% kiest voor thuis.

Concluderend, lijkt voor overige medische zorg ook het ziekenhuis van behandeling de grootste voorkeur te hebben, maar ziet een deel van de respondenten potentie in een gezondheidscentrum als zorglocatie.

## Discussie

### Zorglocatie van kankerbehandeling met medicijnen: nu en in de toekomst

Deze peiling laat zien dat de meeste respondenten hun kankerbehandelingen met medicijnen in het ziekenhuis van behandeling krijgen, zeker infusen en katheters. Bij injecties zien we dat deze niet alleen in het ziekenhuis van behandeling, maar ook thuis worden gegeven. Injecties betreffen vaak hormoontherapie, wat vooral gegeven wordt aan prostaatkankerpatiënten. Aangezien respondenten over alle locaties heel tevreden zijn, stimuleren wij ziekenhuizen de mogelijkheid van meerdere zorglocaties aan patiënten aan te bieden. Uiteraard mits de behandeling op een veilige en deskundige manier kan worden uitgevoerd. Respondenten krijgen nu nog niet vaak de keuze voor behandeling binnen of buiten het ziekenhuis voorgelegd, zeker mensen van een jongere leeftijd niet. Ook zien we weinig tot geen verschillen over de tijd, behalve bij thuisbehandeling, wat lijkt toe te nemen. Driekwart van de respondenten zou, als zij zelf de keuze hadden, voor het ziekenhuis van behandeling als zorglocatie kiezen (voor het krijgen van medicijnen met infuus, katheter of injectie). Een respondent: *“Ik zou altijd in een ziekenhuis willen worden behandeld. Als er sprake is van complicaties kan er snel gehandeld worden.”* En een andere respondent: *“Er is ook altijd tijd om met de verpleegkundigen te praten en vragen te stellen tussen de bezoeken aan de oncoloog door. Dit vind ik prettig.”* Maar een derde staat (ook) open voor behandelingen thuis en 14% zou (ook) een behandeling in een gezondheidscentrum willen. Als belangrijkste redenen voor de keuze voor bepaalde locatie(s) worden ‘deskundigheid van zorgverleners’ (59%), ‘behandeld willen worden in een vertrouwde omgeving’ (34%) en ‘zorgen om complicaties’ (32%) genoemd. *“Als een arts toestemming geeft dat het veilig genoeg is om thuis te behandelen zou dat mijn nummer 1 optie zijn, mocht dat niet zijn dan liever in een poli of dependance of ziekenhuis,”* aldus een van de respondenten. En een ander schrijft: *“Voorop staat bij mij de deskundigheid, daarnaast door beperkingen van mijn partner is een behandeling in de buurt makkelijker zodat zij niet ver hoeft te reizen en bij mij kan zijn.”* Bovendien zien we dat respondenten vaak kiezen voor zorglocaties waar zij al behandeling met medicijnen via een infuus, injectie of katheter krijgen of kregen. Ook als dat thuis of een gezondheidscentrum was. Bekend maakt bemind, zo lijkt het. Dr. Marye Boers-Sonderen, medisch oncoloog in het RadboudUMC: *“Voor patiënten die nog geen ervaring hebben met zorg buiten het ziekenhuis, is het belangrijk om te benadrukken dat hun behandelaar wél hetzelfde blijft. Zo geldt bijvoorbeeld dat bij thuistoediening niet ineens de huisarts degene is die de medicijnen voorschrijft of verantwoordelijk is voor de opvang van bijwerkingen. En ook als iemand in een buurtcentrum of dependance behandeld wordt, is de medisch specialist uit het ziekenhuis nog steeds zijn/haar eigen dokter. Dat neemt misschien al veel zorgen weg over zaken als veiligheid en de mogelijkheid tot vragen stellen.”* Over het geheel genomen bieden de cijfers uit deze peiling potentie voor de toekomst, waar niet alleen een toename van het aantal kankerpatiënten verwacht wordt naar 156.000 nieuwe kankerpatiënten per jaar in 2032 (Bron: IKNL, 2022, [trendrapport](#)), maar waarbij ook uit oogpunt van kwaliteitsverbetering en doelmatigheid een verdere concentratie van kankerzorg zal plaatsvinden, zoals opgenomen in het Integraal Zorgakkoord. Het realiseren van behandeling en overige medische zorg bij kanker thuis of op andere locaties buiten het ziekenhuis heeft de nodige uitdagingen qua logistiek, datadeling, financiering en bemensing. Uitdagingen die ziekenhuizen deels al tegenkomen bij het samenwerken in oncologienetwerken. Echter, met het oog op de toekomst waarbij kwaliteit en doelmatigheid de medisch specialistische oncologische zorg zullen noodzaken tot verdere concentratie, is het een nodige stap om te zetten. Zodat mensen die worden behandeld voor kanker op maat kunnen kiezen voor behandeling of onderzoek in het ziekenhuis van behandeling of thuis of

op een zorglocatie in de buurt. Een verdere investering in toedieningsvormen van systemische therapie die veilig en eenvoudig thuis kunnen worden uitgevoerd zal bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de oncologische zorg.

## Kanttekeningen

Een sterk punt van deze peiling is de hoge respons, waardoor veel analyses mogelijk zijn en we een goed beeld krijgen van de voorkeuren en ervaringen van mensen met kanker met zorg buiten het ziekenhuis en reiskostenvergoeding. De peiling kent echter ook enkele kanttekeningen.

Allereerst zien we dat de deelnemende vrouwen een stuk jonger zijn dan de deelnemende mannen. Bij de interpretatie van de uitkomsten met betrekking tot leeftijd en geslacht dient hiermee rekening te worden gehouden. Jongeren betreffen vooral vrouwen, ouderen betreffen vooral mannen.

Ten tweede zien we dat opleidingsniveau niet representatief is voor Nederland. In deze peiling is 13% praktisch, 35% middelbaar en 51% hoogopgeleid ten opzichte van de respectievelijk 29%, 40% en 30% uit de [CBS-cijfers](#). Er is in deze peiling dus sprake van een ondervertegenwoordiging van praktisch opgeleiden en een oververtegenwoordiging van hoogopgeleiden. Ook dit dient in acht te worden genomen bij de duiding van de uitkomsten van deze peiling. Desalniettemin: aan deze peiling namen voldoende (n=792) praktisch opgeleide respondenten deel om analyses te doen binnen deze specifieke groep respondenten.

Qua diagnosegroepen zijn borstkanker, hematologische kanker en prostaatkanker dominant in deze peiling. Andere diagnosegroepen zijn kleiner in aantal. Voor een deel is dit logisch, want borst- en prostaatkanker komen vaak voor en kennen een relatief hoge overleving. Toch moet ook hier rekening mee worden gehouden bij de interpretatie van de uitkomsten. De zorg rondom de verschillende kankersoorten is waarschijnlijk anders georganiseerd.

Deze online-peiling is openbaar verspreid. Daardoor kan er sprake zijn van een selectiebias. Iedereen die zich aangesproken voelde tot de titel *Kankerzorg in het ziekenhuis of op een andere plek, wat vind jij?* kon de vragenlijst invullen. We hebben ons uiterste best gedaan de titel en inleiding van de peiling zo neutraal mogelijk (niet sturend) te formuleren. In de inleiding was ook de volgende zin opgenomen: 'Je hoeft geen ervaring te hebben met zorg buiten het ziekenhuis of reiskostenvergoeding om deze vragenlijst te kunnen invullen'. Desondanks kan het zo zijn dat mensen met een uitgesproken voorkeur of juist afkeer voor een bepaalde zorglocatie, misschien eerder genegen waren om deel te nemen. Ook zien we, als we dit vergelijken met andere Doneer Je Ervaring-peilingen, dat iets meer mensen nog in behandeling waren op het moment van invullen van de vragenlijst (verschil van 4% tot 7%), maar dat geeft tegelijk een actueler beeld. Daarnaast konden respondenten enkel online meedoen aan de peiling. Voor mensen die niet zo digitaal vaardig zijn, kan dat een drempel voor deelname zijn. Mogelijk betreft dit vooral oudere mensen. We zien echter ook dat – naast kankerpatiëntenorganisaties – in toenemende mate ziekenhuizen en externe organisaties bereid zijn de peiling te verspreiden, wat de representativiteit ten goede komt, ook van deze peiling.

## Acties

De uitkomsten van deze peiling leiden tot de volgende acties:

- We delen de bevindingen via een persbericht met de maatschappij. Hiermee hopen we zo veel als mogelijk kankerpatiënten, hun naasten, zorgverleners en andere burgers te kunnen informeren over zorglocaties bij kanker en de tevredenheid daarmee.
- De uitkomsten brengen wij proactief in bij de overleggen van het Integraal Zorgakkoord, zoals de Ronde tafel concentratie & spreiding oncologie en de werktafel



de Juiste zorg op de juiste plek, waar de gesprekken plaatsvinden over het inrichten van de toekomstige oncologische zorg in Nederland. Deze peiling biedt het onderbouwde patiëntperspectief op zorglocaties.

- De uitkomsten delen wij met alle zorgaanbieders en stakeholders in het veld, onder andere via de Taskforce Oncologie, de IZA-partijen en alle professionals en overige stakeholders die zich bij NFK hebben aangemeld om alle resultaten van peilingen direct te ontvangen, indien mogelijk op maat voor de eigen organisatie.

## Dankwoord

Allereerst bedanken de kankerpatiëntenorganisaties die samenwerken binnen NFK alle respondenten voor het delen van hun ervaring. Dankzij hen hebben wij beter inzicht gekregen in de behoeften en ervaringen van mensen met kanker als het gaat om zorglocaties en reiskostenvergoeding. Daarmee helpen zij op hun beurt andere (ex-) kankerpatiënten. Ook danken wij vertegenwoordigers van de drie ziekenhuizen, zorgverzekeraar, leden van de IZA-werktafel 'De Juiste zorg op de juiste plek' en de ervaringsdeskundige vrijwilligers van kankerpatiëntenorganisaties in de werkgroep 'DJE Substitutie van zorg' voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van de vragenlijst en feedback bij de duiding van de uitkomsten. Tot slot bedanken wij KWF, Kanker.nl, IPSO, ziekenhuizen en alle andere partijen die geholpen hebben bij de werving van respondenten voor deze peiling.

## Voetnoten

<sup>1</sup> In totaal begonnen 7006 mensen aan de vragenlijst. De selectievraag *Heb jij kanker of kanker gehad?* werd door 6880 respondenten beantwoord met 'Ja'. 126 mensen vulden in 'Nee, ik heb of had geen kanker'. Deze laatste groep behoorde niet tot de doelgroep van de peiling en werd om die reden gediskwalificeerd van verdere deelname aan de vragenlijst. Van de 6880 respondenten vulden 6238 de vragenlijst volledig in, welke zijn meegenomen in de analyses en in deze rapportage.

<sup>2</sup> Opleidingsniveau is in de vragenlijst als volgt uitgevraagd: *Wat is je hoogste opleiding? Vul de hoogste opleiding in waarvoor je een diploma hebt.* a) *Praktisch opgeleid. Bijvoorbeeld: Lagere school, LTS, LHNO, huishoudschool, VMBO-basis beroepsgericht, VMBO, LEAO, ULO, MULO/MAVO, 3 jaars-HBS.* b) *Middelbaar opgeleid. Bijvoorbeeld: MBO, MTS, MEAO, HAVO, VWO, HBS, MMS.* c) *Hoger opgeleid. Bijvoorbeeld: HBO, wetenschappelijk onderwijs.* d) *Anders, namelijk [open].* e) *Wil ik liever niet zeggen.*

<sup>3</sup> De indeling van diagnoses is gebaseerd op de achterbannen van de kankerpatiëntenorganisaties verenigd in NFK. Een diagnose is tot de groep 'Anders' gerekend bij een respons lager dan n=30.

<sup>4</sup> Kankerbehandeling werd in de vragenlijst als volgt omschreven: behandelingen die je in of via het ziekenhuis krijgt om de ziekte kanker te stoppen, af te remmen, stabiel te houden of de kans op terugkeer te verkleinen. Bijvoorbeeld: operatie, bestraling, chemotherapie, hormoontherapie, immunotherapie, doelgerichte therapie, stamceltransplantatie of een andere vorm van behandeling of medicijnen die de kanker moet verminderen.

<sup>5</sup> In de vragenlijst vulden respondenten hun eigen ziekenhuis in. Onderzoekers hebben de ziekenhuizen vervolgens ingedeeld in universitair medische centra (UMC), topklinische ziekenhuizen ([Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen - STZ](#)) en algemene ziekenhuizen. Het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) is in deze peiling ingedeeld bij de UMC's.

<sup>6</sup> Respondenten konden meerdere antwoorden geven op deze vraag. Om die reden telt deze vraag niet op tot 100%.

<sup>7</sup> In de vragenlijst was reistijd als volgt omschreven: de tijd die je onderweg bent van huis tot behandellocatie (enkele reis). Zonder de tijd die je kwijt bent in de parkeergarage of het

lopen naar jouw afspraak. Met allerlei vormen van vervoer, zoals auto, fiets of lopend, OV, taxi.

<sup>8</sup> In de vragenlijst was kankerbehandeling met medicijnen als volgt omschreven: We bedoelen medicijnen die kanker afremmen of stoppen, zoals chemo-, immuno- of doelgerichte therapie.

<sup>9</sup> In de vragenlijst stond deze toelichting: plekken buiten het ziekenhuis zijn een gezondheidscentrum, zoals een huisartsenpraktijk, buurtpoli, wijkgebouw.

<sup>10</sup> In de vragenlijst zijn infuus, injectie en katheter als volgt omschreven:

- Een infuus is een kunststof buisje dat met een naald de bloedbaan ingaat. Het infuus is gekoppeld aan een infuuszak waar de medicatie in zit. Een infuus moet per toediening opnieuw worden aangeprikt
- Een injectie is een spuit waarin het medicijn zit, dat via een ader onder de huid wordt ingespoten. Er zit geen zak met medicijnen aan vast zoals bij een infuus
- Een katheter is een buisje waar medicijnen doorheen kunnen vloeien. Vormen van een katheter zijn een port-a-cath, een PICC-lijn en een blaaskatheter. In tegenstelling tot een infuus, hoeft er bij toediening van medicatie niet steeds opnieuw aangeprikt te worden.

<sup>11</sup> Door een technische of programmeerfout in het enquêteprogramma Survalyzer zijn de volgende twee vragen niet door alle respondenten die daarvoor in aanmerking kwamen ingevuld: *Hoe tevreden was of ben je om de medicijnen voor kanker op een andere locatie van je ziekenhuis van behandeling te krijgen (buitenpoli / dependance)?* Dit zouden er minimaal n=77 moeten zijn, maar het zijn er n=58. *Hoe tevreden was of ben je om medicijnen voor kanker in een ander ziekenhuis dan je ziekenhuis van behandeling te krijgen?* Dit zijn er n=226, maar het zouden er minimaal 300 moeten zijn.

### Auteurs

Drs. Irene Dingemans (programmameider Kwaliteit van zorg, [i.dingemans@nfk.nl](mailto:i.dingemans@nfk.nl))

Drs. Carol Richel (onderzoeker, [c.richel@nfk.nl](mailto:c.richel@nfk.nl))

Dr. Vivian Engelen (onderzoeker, [v.engelen@nfk.nl](mailto:v.engelen@nfk.nl))

**nfk**

Nederlandse  
Federatie van  
Kankerpatiënten  
organisaties

Het panel van en voor kankerpatiënten

**doneer je ervaring**

Een initiatief van **nfk**