

Performance van de geboortezorg vanuit het perspectief van de cliënt

Ontwikkeling en toepassing van de ReproQuestionnaire

1. Alle domeinen van het responsiviteitsmodel zijn noodzakelijk voor het meten van de cliëntervaringen in de Nederlandse geboortezorg. *(Dit proefschrift)*
2. Goede ervaringen met zorg compenseren niet voor slechte ervaringen. *(Dit proefschrift)*
3. Een benchmark binnen de Nederlandse geboortezorg dient gebaseerd te zijn op de minimally important difference (MID), omdat deze beter discrimineert dan de standaardafwijking. *(Dit proefschrift)*
4. Om de cliëntervaringen in de Nederlandse geboortezorg te verbeteren moet men beginnen met het verkleinen van de verschillen in zorgprocessen, in plaats van met het verkleinen van verschillen naar sociaal-demografische kenmerken. *(Dit proefschrift)*
5. De responsiviteit van zorg is niet meer en niet minder dan wat cliënten observeren en ervaren. Het meten en vergelijken ervan moet samen plaatsvinden met de evaluatie van gezondheidsuitkomsten. *(Dit proefschrift)*
6. Elke zorgorganisatie moet haar zorg verbeteren in een kwaliteitscyclus, niet alleen de slechtst presterende.
7. Bij de selectie van kenmerken voor casemix correctie moet men niet alleen kijken naar de beïnvloedbaarheid van het kenmerk zelf, maar ook naar de beïnvloedbaarheid van de negatieve gevolgen ervan. Als een kenmerk zelf niet beïnvloedbaar is maar de negatieve gevolgen wel, dan komt dit kenmerk niet in aanmerking voor casemix correctie.
(Sixma, et.al. (2008) Handboek CQI ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument; Kessel, et.al. (2014) Patient Reported Outcome Measures)
8. De rangordening van zorgorganisaties is zinvol voor het verbeteren van de zorg, de classificatie in 'goed', 'gemiddeld' en 'slecht' vooral geschikt voor marketing doeleinden.
9. De discussie over kwaliteit in Nederland gaat vooral over het benoemen van verschillen in resultaten en niet over de drijvende krachten hierachter of het daadwerkelijk verbeteren van de zorg.
(Kremer en Koksma (2017) Kwaliteit meten is een moreel oordeel vellen vs. Goodarzi, et.al. (2018) Invoering integrale geboortezorg voorbarig)
10. Alleen de kraamzorg stelt de cliënt centraal in de zorg; bij de andere ketenpartners in de geboortezorg zijn de cliëntervaringen ondergeschikt aan de gezondheidsuitkomsten, terwijl deze uitkomsten ook niet op de eerste plaats staan.
11. Facts are facts, but perception is reality