

Wat, hoeveel, hoe en wanneer?

Een onderzoek naar de informatiebehoeften van patiënten en de informatiebehoeften van patiënten volgens zorgverleners

Naam: Geertje Kokken

Datum: 29-01-2018

Studentnummer: 5898455

Universiteit: Universiteit Utrecht

Opleiding: MA Communicatie & Organisatie

Begeleider: dr. H. den Ouden

Tweede beoordelaar: dr. M. Jongenelen

Organisatie: Jeroen Bosch Ziekenhuis

Stagebegeleider: Anke de Rooij

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie “Wat, hoeveel, hoe en wanneer?”. Dit onderzoek is uitgevoerd bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis, waar ik vijf maanden met veel plezier stage heb gelopen. Voordat u begint te lezen, wil ik graag een aantal mensen bedanken die me geholpen hebben tijdens het uitvoeren en schrijven van deze scriptie.

Mijn eerste grote dank gaat uit naar Anke de Rooij, mijn stagebegeleider vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Ik wil haar erg bedanken voor de fijne en professionele begeleiding. Ook wil ik Myra de Groot bedanken voor haar hulp bij de start van het onderzoek en voor haar professionele begeleiding bij de meewerkstage. Dankzij hen is het me gelukt om met veel plezier en interesse aan mijn scriptie te werken. Ook wil ik hen en het JBZ bedanken voor de kans om hier mijn afstudeerstage te lopen.

Verder wil ik alle collega's van team Zorgcommunicatie en van de afdeling MCCR erg bedanken voor de fijne samenwerking en hun enthousiasme en betrokkenheid. Het deed me erg goed om te zien hoe geïnteresseerd ze waren. Ook wil ik het unithoofd van urologie Monique Schouten en alle medewerkers van de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf bedanken.

Daarnaast wil ik mijn stagebegeleider vanuit de universiteit Hanny den Ouden bedanken voor de betrokken en fijne begeleiding. Tijdens de contacturen en telefonische gesprekken met Hanny heeft ze me veel feedback en tips gegeven om het onderzoek te verbeteren. Hanny heeft me vooral in het begin en in het ontwikkelen van het materiaal goed op weg geholpen. Ik kon met vragen altijd bij haar terecht, wat me erg heeft geholpen in het uitvoeren van het onderzoek en het opstellen van deze scriptie.

Tot slot wil ik mijn ouders en zus bedanken. Ik kon altijd bij hen terecht wanneer ik wilde vertellen over mijn onderzoek en stage. Jullie raad heeft me goed gedaan en vooruit geholpen.

Allemaal erg bedankt!

Geertje Kokken

's-Hertogenbosch, 29 januari 2018

Samenvatting

Dit communicatieonderzoek is in opdracht van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) uitgevoerd. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil een optimale informatievoorziening mogelijk maken waarin patiënten op de hoogte zijn van relevante informatie over het zorgproces. Deze informatie hebben patiënten nodig om eigen regie in het zorgproces te nemen. En het nemen van eigen regie is erg belangrijk in de nieuwe strategie van het JBZ. Maar in de praktijk blijken patiënten niet altijd op de hoogte te zijn van deze relevante informatie. Zorgverleners melden aan team Zorgcommunicatie dat patiënten niet altijd de relevante informatie weten. Deze meldingen vormen de aanleiding van dit onderzoek.

In dit onderzoek is de schriftelijke communicatie onderzocht. Er is onderzocht welke en hoeveel informatie de patiënt wil ontvangen, door middel van welk kanaal en op welk moment in het zorgproces. Ook is onderzocht wat volgens de zorgverlener de wensen van de patiënt zijn. De volgende onderzoeksvraag stond centraal: In hoeverre sluit de gewenste schriftelijke informatie volgens de patiënt aan bij de gewenste schriftelijke informatie van de patiënt volgens de zorgverlener op het gebied van inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment?

Allereerst zijn de behoeften van de patiënt onderzocht. Patiënten die opgenomen zijn (geweest) op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf hebben deelgenomen aan een kwantitatief onderzoek. Vijf deelnemers aan het kwantitatieve onderzoek hebben ook deelgenomen aan een klein kwalitatief onderzoek. Ten tweede is door middel van een kwantitatief onderzoek aan zorgverleners gevraagd wat zij denken dat de behoeften van de patiënt zijn en welke informatie zij noodzakelijk vinden voor het zorgproces. De resultaten van deze onderzoeken zijn vervolgens vergeleken. Dit leidde tot een aantal positieve resultaten voor het JBZ. Zo bleek dat patiënten meer tevreden zijn over de schriftelijke communicatie dan zorgverleners verwachten. Ook is gebleken dat patiënten meer informatie lezen dan dat zorgverleners verwachten. Ook is aangetoond dat deze patiëntengroep de informatie het liefst via folders wil ontvangen. Dit kwam in grote lijnen overeen met de verwachtingen van de zorgverleners, maar zij verwachtten ook dat de afdelingsmap gewenst is, terwijl dat in werkelijkheid niet is. Ook bleek dat patiënten alle informatie voorafgaand aan de opname willen ontvangen, wat niet volledig overeenkwam met de verwachtingen van zorgverleners.

Op basis van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen gedaan voor het JBZ om de informatievoorziening te verbeteren. Deze aanbevelingen worden in het laatste hoofdstuk toegelicht:

- Bezuinig op algemene informatie
- Zorg dat folders de primaire schriftelijke informatiebron zijn voor deze patiëntengroep
- Gebruik de afdelingsmap niet langer als informatiebron voor deze patiëntengroep
- Reik alle informatie voorafgaand aan de opname uit

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	7
2. Nieuwe strategie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis	8
3. Patient empowerment	9
4. Voorwaarden voor eigen regie.....	11
4.1 Inhoud	11
4.2 Hoeveelheid	12
4.3 Kanaal.....	12
4.4 Moment	13
4.5 Situatie JBZ	13
4.6 Onderzoeksvraag	14
4.7 Urologie.....	14
5. Vooronderzoek.....	15
5.1 Huidige informatievoorziening	15
5.1.1 Polikliniek.....	15
5.1.2 Verpleegafdeling.....	16
5.2 Communicatiemiddelen.....	16
5.2.1 Folders	16
5.2.2 JBZ Zorgapp.....	19
5.2.3 JBZ website	20
5.2.4 Afdelingsmap	21
5.3 Informatiecategorieën	21
6. Deelonderzoek 1.....	21
6.1 Methode.....	22
6.1.1 Vragenlijst	22
6.1.2 Procedure	23

6.1.3 Afname.....	23
6.1.4 Proefpersonen	23
6.1.5 Analyse van gegevens.....	24
6.2 Resultaten	25
6.2.1 Inhoud.....	25
6.2.2 Hoeveelheid.....	26
6.2.3 Kanaal	27
6.2.4 Moment	29
6.2.5 Verbeterpunten en problemen	30
6.3 Conclusie	30
7. Deelonderzoek 2.....	31
7.1 Methode.....	31
7.1.1 Vragenlijst.....	31
7.1.2 Procedure	32
7.1.3 Afname.....	32
7.1.4 Proefpersonen	32
7.1.5 Analyse van gegevens.....	33
7.2 Resultaten	33
7.2.1 Inhoud.....	33
7.2.2 Hoeveelheid.....	34
7.2.3 Kanaal	35
7.2.4 Moment	36
7.3 Conclusie.....	38
8. Vergelijking deelonderzoek 1 en 2	38
8.1 Analyse van de gegevens	39
8.2 Resultaten	39
8.2.1 Inhoud.....	39
8.2.2 Hoeveelheid.....	39

8.2.3 Kanaal	40
8.2.4 Moment	42
8.3 Conclusie	44
9. Discussie	46
9.1 Kanttekeningen	46
9.2 Suggesties vervolgonderzoek.....	47
10. Aanbevelingen.....	48
Literatuurlijst	50
Bijlage 1 – Operatie bij prostaatkanker in de JBZ Zorgapp	53
Bijlage 2 – Informatiecategorieën website	57
Bijlage 3 – Inhoud afdelingsmap	58
Bijlage 4 – Informatiecategorieën gebaseerd op huidige informatie die wordt verstreken.....	61
Bijlage 5 – Vragenlijst deelonderzoek 1	64
Bijlage 6 – Topiclijsten deelonderzoek 1	77
Bijlage 7 – Uitgewerkte interviews deelonderzoek 1.....	86
Bijlage 8 – Vragenlijst deelonderzoek 2	103

1. Inleiding

Patiënten zijn over het algemeen tevreden over de Nederlandse Ziekenhuizen. Ze geven gemiddeld maar liefst een 7.8, zo blijkt uit een onderzoek van de Consumentenbond ('Ziekenhuizen informeren een vijfde van de patiënten niet', 2017). Hoewel het een erg mooi cijfer is, zijn er nog verbeterpunten voor Nederlandse ziekenhuizen op onder andere het gebied van informatievoorziening. Uit panelonderzoek van de Consumentenbond onder 7000 consumenten ('Tevredenheid over het ziekenhuis', 2017) bleek dat ongeveer een vijfde van de patiënten (17 %) van te voren niet geïnformeerd wordt door de arts over de behandeling of opname. Van de patiënten die de informatie over de behandeling wel ontvingen, gaf 22 % aan niet geïnformeerd te zijn over de voor- en nadelen van de behandeling. Van deze groep ontving bijna de helft van de patiënten geen informatie over alternatieven.

Ook blijkt dat de informatiebehoeften van patiënten veranderen. Dit komt doordat de rol van de patiënt aan verandering onderhevig is. Uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat bijna alle patiënten (94 %) willen meebeslissen over hun behandeling ('Patiëntenfederatie: Arts beslist te vaak op eigen houtje', 2017). Om te kunnen meebeslissen willen patiënten graag horen welke behandelmogelijkheden er zijn, wat de voor- en nadelen zijn en wat de gevolgen zijn van een behandeling voor hun leefsituatie. Volgens de directeur van Patiëntenregistratie Nederland, Dianda Veldman, blijkt dat er een kloof bestaat tussen de informatiebehoefte van de patiënt en wat de patiënt werkelijk aan informatie krijgt ('Patiëntenfederatie: Arts beslist te vaak op eigen houtje', 2017).

Het is dus niet verwonderlijk dat de informatievoorziening in veel ziekenhuizen een aandachtspunt is. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) – de opdrachtgever van dit onderzoek – is hierin geen uitzondering. Het JBZ heeft – waarschijnlijk net zoals andere ziekenhuizen – de wens om de patiënt zo goed en volledig mogelijk te informeren.

Om een optimale informatievoorziening mogelijk te maken, wil het JBZ de behoeften van patiënten op het gebied van informatievoorziening onderzoeken. Deze vraag komt voort vanuit zorgverleners. Zorgverleners geven aan team Zorgcommunicatie aan dat patiënten niet altijd op de hoogte zijn van (relevante) informatie over hun zorgproces. Voor het JBZ is het van belang om te weten welke en hoeveel informatie de patiënt wil ontvangen. Ook wil het JBZ weten hoe de patiënt de informatie wil ontvangen, door bijvoorbeeld folders of juist via de website en wanneer de patiënt de informatie wil ontvangen. De veronderstelling van het JBZ is dat deze vier punten een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de informatievoorziening.

Het onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken. In deelonderzoek 1 worden de behoeften van de patiënt op het gebied van informatievoorziening onderzocht. In deelonderzoek 2 ligt de focus

op het perspectief van de zorgverlener. Er wordt onderzocht wat de zorgverlener denkt dat de behoeften van de patiënt zijn en wat de zorgverlener noodzakelijke informatie vindt voor het zorgproces. Vervolgens worden de resultaten van deze twee onderzoeken vergeleken, waardoor duidelijk wordt of er een verschil in behoeften bestaat.

In beide deelonderzoeken wordt het specialisme urologie onderzocht. Er is voor urologie gekozen, omdat het unithoofd het gestelde probleem in dit onderzoek herkende en graag haar medewerking wilde verlenen.

2. Nieuwe strategie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis

De kijk op gezondheid is aan verandering onderhevig. Volgens de oude definitie van de *World Health Organisation* is gezondheid een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden (WHO, 2006). Maar het woord 'compleet' leidt tot veel discussie. 'Compleet' betekent dat iedereen vrijwel doorlopend ziek is. Volgens deze definitie is iemand al ziek als hij/zij verkouden is (Jeroen Bosch Ziekenhuis, z.j.)¹. Daarnaast verklaart deze definitie mensen met een chronische ziekte definitief ziek (Huber et al., 2011). Waar mensen met een chronische ziekte vroeger vaak jonger stierven, is dit nu zeker niet meer het geval. Veroudering met een chronische ziekte is tegenwoordig heel normaal. Tegenwoordig zijn chronisch zieke mensen dus niet definitief ziek, wat volgens deze definitie wel het geval zou zijn.

Ook de zorg zelf is aan veel veranderingen onderhevig. Het JBZ heeft onderzocht wat de belangrijkste vijf veranderingen zijn. De eerste verandering is 'van standaardaanpak naar maatwerk' (Jeroen Bosch Ziekenhuis, z.j.)¹. Dit betekent voor het JBZ dat zij meer zorg op maat wil leveren. De tweede verandering is 'van ziekenhuisgebouw centraal naar de mens centraal'. Bij deze verandering wil het JBZ niet dat patiënten altijd maar naar het ziekenhuis toe komen. Deze verandering wil het ziekenhuis bewerkstelligen door de inzet van communicatiemiddelen, zoals videochat, appen of teleconsulten. De derde verandering is 'van behandeling in het ziekenhuis naar optimalisering in het dagelijks functioneren'. Het JBZ vindt het hierbij van belang dat het de nadruk legt op wat mensen wel kunnen en wil hen zo goed mogelijk ondersteunen in een kwalitatief goed leven. De vierde verandering is 'van ziekenhuis – patiëntrelatie naar onderdeel worden van het (zorg)netwerk van de patiënt'. Het JBZ ziet het als zijn taak om ervoor te zorgen dat de samenwerking goed is met de mantelverzorgers van de patiënt. De vijfde en laatste verandering is 'van ziekte naar gezondheid'. Het JBZ wil niet kijken naar de ziekte, maar naar de hele mens. In andere woorden betekent dit volgens het ziekenhuis niet dat iemand gelukkig is, als hij/zij niet ziek is. Andersom betekent dit ook niet dat iemand ongelukkig is, als hij/zij ziek is.

¹ Bron is afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Om aan te sluiten op bovenstaande veranderingen, heeft het JBZ een nieuwe strategie opgesteld met het volgende doel (Jeroen Bosch Ziekenhuis, z.j.)²:

In 2025 geven de mensen uit Den Bosch en omstreken hun gezondheidswelzijn het hoogste cijfer van Nederland.

Bij de nieuwe strategie en het nieuwe doel gaat het JBZ uit van een nieuwe definitie van gezondheid. Deze definitie is als volgt:

Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

In deze definitie ligt de nadruk op wat de mens wel kan en wordt er gekeken naar de hele mens en niet alleen naar de lichamelijke of geestelijke aandoening die hij/zij heeft.

In de nieuwe strategie en het daarbij horende doel van het JBZ komen de termen ‘vermogen van mensen’ en ‘regie voeren’ voor. Het gestelde doel is dat de patiënt voor zover mogelijk eigen regie over zijn/haar gezondheid kan voeren. Hiervoor is het noodzakelijk dat de patiënt de juiste informatie ontvangt om zelf keuzes te maken. De patiënt kan dus – als hij/zij dat wenst – zo veel mogelijk zelf doen en zelf beslissen. Een term die aansluit bij het doel van het JBZ is patient empowerment. Dit doel speelt niet alleen binnen het JBZ, maar ook landelijk streeft de overheid al jaren naar empowerment van de zorggebruiker, zodat hij/zij zo veel mogelijk regie kan voeren over zijn/haar eigen zorg (RVZ, 2010).

3. Patient empowerment

Empowerment betekent ‘het vinden en ontwikkelen van je eigen kracht’ (Van Beek, 2014). Deze term wordt toegepast op verschillende gebieden, zoals psychologisch, sociaal, maatschappelijk, politiek, organisatorisch en economisch gebied. Ook in de gezondheidszorg is patient empowerment een veelvoorkomend begrip. Het legt de nadruk op eigen kracht en competenties en niet alleen op behandeling en beperkingen. Dit sluit aan bij het streven van de overheid naar empowerment van de zorggebruiker, zodat hij/zij een hogere zelfredzaamheid toont.

Empowerment wordt gedefinieerd als een proces van gedragsverandering, waarin de patiënt meer betrokken wordt bij en meer verantwoordelijkheden krijgt over zijn/haar behandeling en gezondheidszorg (Loukanova, Molnar & Bridges, 2007). In deze definitie wordt de rol van de patiënt bij het nemen van de controle over hun eigen gezondheid benadrukt. Maar dit betekent niet dat patiënten onafhankelijk worden; ze zijn samen met de arts verantwoordelijk.

Het doel van patient empowerment is om patiënten meer autonoom te laten handelen. Daarbij is het noodzakelijk dat patiënten leren kritisch te denken (Anderson & Funnell, 2010).

² Bron is afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Hierdoor kunnen zij invloed uitoefenen op de keuze van de doelen en beslissingen en de manieren waarop deze doelen worden bereikt (Van der Burg, Faber, Ouwens & Van der Weijden, 2012). De zorgverlener geeft de patiënt de macht om eigen beslissingen te nemen en helpt de patiënt om deze macht op zich te nemen.

Wat zeker niet het doel is van patient empowerment, is de patiënt overtuigen van de doelen en keuzes die zijn opgesteld door de zorgverleners (Anderson & Funnell, 2010). Het gaat er om dat de patiënten de verantwoordelijkheid accepteren om invloed uit te oefenen op beslissingen, maar dat zij niet zomaar de opdrachten van zorgverleners aannemen (Bodenheimer, Lorig, Holman & Grumbach, 2002).

De tegenhanger van de empowerment benadering is de traditionele *compliance* benadering, waarin therapietrouw centraal staat (Aujoulat, d'Hoore & Deccache, 2007). Bij de *compliance* benadering is de patiënt passief en doet de patiënt wat de arts zegt te doen (Bodenheimer et al., 2002). De arts lost de medische problemen op en is de eindverantwoordelijke. Bij de empowerment benadering is er sprake van een actieve patiënt. De arts is de medisch deskundige en de patiënt de ervaringsdeskundige. Ook zijn de arts en de patiënt samen de eindverantwoordelijken.

In andere woorden betekent patient empowerment een eigen regie voor de patiënt. Een belangrijke voorwaarde is dat de patiënt de vereiste kennis heeft (Van der Burg et al., 2012). Voor deze kennis is het noodzakelijk dat de patiënt de informatie kan verwerken, wat betekent dat de hoeveelheid informatie niet te veel mag zijn (Bawden & Robinson, 2009). Ook is het noodzakelijk dat de patiënt de juiste hulpmiddelen van de zorgverlener aangereikt krijgt (Engels & Lelie, 2010). De zorgverlener moet kijken waar de patiënt qua informatie behoefte aan heeft en wat de patiënt nodig heeft. De patiënt mag niet zomaar weggestuurd worden met bijvoorbeeld een folder die voor hem/haar wellicht niet geschikt is. Ook doorlopen patiënten verschillende fases tijdens hun behandeltraject (Manchaiah, Stephens & Meredith, 2011), waardoor het van belang is dat de informatie ook in de juiste fase wordt aangeboden. Er kan dus geconcludeerd worden dat de inhoud, de hoeveelheid, het kanaal en het moment van cruciaal belang zijn voor de juiste informatievoorziening, waardoor de patiënt de regie kan nemen. Deze vier voorwaarden worden in het volgende hoofdstuk besproken. Om aan deze vier voorwaarden te voldoen, is de juiste communicatie cruciaal.

4. Voorwaarden voor eigen regie

4.1 Inhoud

Het blijkt dat patiënten aanzienlijk ontevreden zijn over de communicatie met zorgverleners (Coulter, Entwisle & Gilbert, 1999). Coulter et al. (1999) hebben patiëntinformatie geëvalueerd voor tien veelvoorkomende aandoeningen of behandelingen. Patiënten gaven in focusgroepen hun meningen over deze informatie en de gebruikte materialen. De meeste patiënten hadden graag meer informatie ontvangen over hun behandeling dan dat ze werkelijk gegeven werd. Ook gaven sommige patiënten aan dat hen geen opties werden geboden voor hun behandeling.

Patiënten hechten belang aan medische informatie over de diagnose, resultaten, procedures en behandeling (Suhonen, Nenonen, Laukka & Välimäki, 2005). Minder belang hechten zij aan informatie over anesthesie en zorgopties. Resultaten uit een onderzoek onder patiënten met een chronische darmziekte sluiten aan bij bovenstaande bewering dat patiënten belang hechten aan medische informatie (Lesnovska, Börjeson, Hjortswang, & Frisman, 2014). Patiënten ontvangen graag informatie over de symptomen en het beloop van de ziekte. Ook willen zij graag weten hoe vaak de ontsteking actief is en hoelang het duurt voordat een operatie noodzakelijk wordt. Het bleek echter dat de informatiebehoeften per individu kunnen verschillen. Zo vonden sommige patiënten het prettig om informatie te krijgen over de risico's en complicaties die mogelijk kunnen optreden, terwijl andere patiënten deze informatie juist niet wensten. Zij gaven hierbij de reden dat dit alleen maar angst zou oproepen. Ook kunnen de behoeften in de loop van de tijd veranderen (Lesnovska et al., 2014).

In een onderzoek naar de informatiebehoeften van patiënten met een urologische vorm van kanker bleek dat patiënten behoefte hebben aan verschillende typen informatie (Valero-Aguilera et al., 2014). 59.2 % van de patiënten had behoefte aan informatie over de waarschijnlijkheid van genezing en over de overlevingskansen, 58.2 % aan informatie over de effecten van de ziekte op het seksleven en 55 % aan informatie over gezond blijven en oefeningen na de ziekte. Daarnaast had de helft van de patiënten behoefte aan informatie over zelfverzorging om het herstel te bevorderen (50.3 %). Verder had 44.6 % van de patiënten behoefte aan informatie over voedsel om het herstel te bevorderen en had 43.2 % behoefte aan informatie over de effecten van de ziekte op gezondheid. Wat opviel is dat patiënten relatief minder behoefte hadden aan informatie over de ervaring en diploma's van zorgverleners die hen behandelen (21.3 %). Op basis van bovenstaande onderzoeken kan geconcludeerd worden dat patiënten niet aan alle informatie even veel behoefte hebben.

4.2 Hoeveelheid

Een te grote hoeveelheid aan informatie kan leiden tot *information overload*. Met de term wordt bedoeld dat een patiënt de informatie niet goed kan verwerken en gebruiken door de grote hoeveelheid (relevante) informatie die voor hem/haar beschikbaar is (Bawden & Robinson, 2009). In andere woorden betekent dit dat de patiënt te veel informatie ontvangt (Eppler & Mengis, 2004). Het gevoel van *information overload* geeft een onaangenaam gevoel voor de patiënt en het kan leiden tot gevoel van verlies en controle over de situatie. In een extreem en ernstig geval kan het zelfs leiden tot schade aan de gezondheid.

Het doel van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is om patiënten goed en volledig te informeren. De informatie die het JBZ uitreikt aan hun patiënten varieert van algemene informatie over het ziekenhuis tot informatie over de specifieke aandoening en behandeling. Wellicht heeft dit als resultaat dat de informatie te veel is voor de patiënt, wat zorgt voor *information overload*. Dit leidt ertoe dat de patiënt de informatie niet goed kan verwerken.

4.3 Kanaal

Schriftelijke materialen worden vaak gebruikt in de gezondheidszorg. Schriftelijke materialen met zorginformatie zijn een goede methode om de mondelinge gezondheidszorg aan te vullen (Cutilli, 2006). Patiënten willen echter niet dat het de mondelinge gezondheidszorg vervangt (Grime, Blenkinsopp, Raynor, Pollock & Knapp, 2007). Zorgverleners hebben regelmatig maar een beperkte tijd om de patiënt goed te informeren. Schriftelijke materialen helpen zorgverleners om hun (beperkte) tijd beter in te delen. Door middel van deze materialen kunnen ze zich dan focussen op de belangrijkste informatie. Ook biedt dit de mogelijkheid voor zorgverleners om te evalueren wat de patiënt geleerd heeft van het lezen van de materialen. Dit is echter alleen effectief als de geschreven informatie geschikt is voor de patiënt (Cutilli, 2006).

Er zijn verschillende kanalen om zorginformatie schriftelijk te communiceren. Een deel van schriftelijke communicatie is op papier, zoals informatiefolders. Informatiefolders worden regelmatig gebruikt door patiënten om ziekten en behandelingen beter te begrijpen (Hadjipavlou, Khan & Rane, 2013). Een ander deel van schriftelijke informatie is digitaal, zoals websites en apps. Het gebruik van mobiele toestellen in de gezondheidszorg is erg snel toegenomen (Wiechman, Kwam, Bokarius & Toohey, 2016). Apps spelen een steeds grotere rol in de medische wereld. Deze ontwikkeling heeft ervoor gezorgd dat deze technologie een integraal deel is geworden van het dagelijks leven. Voor patiënten bieden apps een aantal voordelen: mobiele technologie verbetert de scholing van patiënten en het zelfmanagement van chronische ziekten (Mosa, Yoo & Sheets, 2012). Maar ook aan het gebruik van apps zit een keerzijde. Een grote hoeveelheid aan patiënten informatie kan gemakkelijk verzameld en gedeeld worden met zorgverleners (Kotz, 2011).

Uit een onderzoek onder urologische kankerpatiënten bleek dat patiënten op verschillende manieren naar gezondheidsinformatie zoeken (Valero-Aguilera et al., 2014). De meest gebruikte manier was communicatie met de specialist die hen behandelde (78.1 %). Ook bleek dat folders (60.5%) meer werden gebruikt door patiënten als informatiebron dan het internet (27%). Hoewel de digitale wereld steeds groter en omvangrijker wordt, geven patiënten toch de voorkeur aan geprinte materialen als informatiebron in vergelijking tot het internet (Lock & Wilson, 2016). Maar patiënten geven de grootste voorkeur niet aan schriftelijke communicatie, maar aan een-op-een gesprekken met zorgverleners. Maar door de beperkte tijd is het niet haalbaar om alle informatie in een-op-een gesprekken te delen.

4.4 Moment

De patiënt doorloopt verschillende fases tijdens zijn/haar behandeltraject. De term *patient journey* verwijst naar de ervaringen en processen die een patiënt ondergaat tijdens de ontwikkeling van de ziekte en de behandeling daarvan (Manchaiah, Stephens & Meredith, 2011). Er worden zeven verschillende hoofdfases van elkaar onderscheiden.

- Fase 1: Voorafgaand aan het bewustzijn. In deze fase geeft de patiënt zijn/haar ervaringen aan voordat de patiënt zich bewust wordt van zijn/haar gezondheidsproblemen.
- Fase 2: Bewustzijn. De patiënt wordt zich bewust van zijn/haar gezondheidsproblemen.
- Fase 3: Beweging. De patiënt kiest om iets te doen. De patiënt verkrijgt in deze fase informatie van zorgverleners, vrienden, media en het web. Hierna kan de patiënt de beslissing maken om hulp te zoeken en naar een zorgverlener te gaan.
- Fase 4: Diagnostiek. Deze fase wordt gezien als een actieve fase door naar zorgverleners te luisteren.
- Fase 5: Revalidatie/herstelfase. In deze fase vindt de behandeling plaats.
- Fase 6: Zelfevaluatie. In deze fase proberen patiënten onder andere redenen toe te wijzen aan hun gezondheidsproblemen.
- Fase 7: Resolutie. Deze fase wordt ook wel de preklinische fase genoemd.

De verwachting hierbij is dat patiënten op verschillende momenten verschillende informatiebehoeften hebben.

4.5 Situatie JBZ

Het JBZ heeft de wens om patiënten zo goed en volledig mogelijk te informeren. Dit zou tot het resultaat moeten leiden dat patiënten in staat zijn om een eigen regie te nemen over hun zorgproces. Maar uit de praktijk blijkt dat patiënten niet altijd goed geïnformeerd zijn. Zorgverleners op verpleegafdelingen van het JBZ geven regelmatig aan team Zorgcommunicatie aan dat patiënten niet (goed) op de hoogte zijn van relevante informatie voor hun zorgproces. Dit ervaren zorgverleners en

mogelijk ook patiënten als vervelend. Het JBZ heeft de wens om de informatievoorziening te verbeteren, zodat de patiënt beter op de hoogte is van belangrijke informatie. De patiënt zou dan de eigen regie kunnen nemen, wat een belangrijk punt is in de nieuwe strategie van het JBZ.

4.6 Onderzoeksvraag

Wanneer patiënten niet (goed) op de hoogte zijn van relevante informatie, is mogelijk aan een of meerdere hierboven besproken voorwaarden niet voldaan. Dat patiënten niet goed op de hoogte zijn, is een breed probleem. Om deze reden is het niet mogelijk om het gehele probleem in een keer te onderzoeken, hiervoor zijn verschillende stappen nodig. Allereerst is het belangrijk om te onderzoeken of een van de hierboven besproken voorwaarden de oorzaak is voor niet goed geïnformeerde patiënten en dit wordt in dit onderzoek onderzocht. De vier besproken mogelijke oorzaken vormen de basis voor de onderzoeksvraag.

In hoeverre sluit de gewenste schriftelijke informatie volgens de patiënt aan bij de gewenste schriftelijke informatie van de patiënt volgens de zorgverlener op het gebied van inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment?

De onderzoeksvraag bevat zowel het perspectief van de patiënt als het perspectief van de zorgverlener. Om de perspectieven te vergelijken, zullen beiden de basis vormen voor een onderzoeksvraag.

In het eerste deelonderzoek zullen de behoeften van de patiënt onderzocht worden. De onderzoeksvraag is als volgt:

Wat is volgens de patiënt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis de gewenste manier van schriftelijk informeren?

In het tweede deelonderzoek wordt onderzocht wat de zorgverlener denkt dat de gewenste manier van informeren is volgens de patiënt. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Wat denkt de zorgverlener in het Jeroen Bosch Ziekenhuis dat de patiënt de gewenste manier van schriftelijk informeren vindt?

4.7 Urologie

In dit onderzoek worden patiënten en zorgverleners van urologie bevroegd. De keuze is op dit specialisme gevallen omdat het unithoofd het gestelde probleem in dit onderzoek herkende.

Urologie is een specialisme dat zich bezig houdt met de urinewegen van zowel de man als de vrouw en de geslachtsorganen van de man. De uroloog behandelt aandoeningen aan de nieren, bijniere, urineleiders, blaas, urinebuis, penis, scrotum en de prostaat.

Op de polikliniek Urologie bespreekt de patiënt de klachten met de uroloog. De uroloog bekijkt welke onderzoeken en behandelingen er mogelijk zijn. Op de polikliniek werken urologen, arts-assistenten, een continetieverpleegkundige, oncologieverpleegkundigen, stomaverpleegkundigen en physician assistants. Ook heeft de polikliniek Urologie een paar bijzondere spreekuren: bekkenbodemspreekuur, continetiespreekuur, spreekuur oncologieverpleegkundigen, spreekuur stomaverpleegkundige en mannenkliniek.

In 2016 is de verpleegafdeling Urologie gesloten. Dit had tot gevolg dat de bedden van dit specialisme ondergebracht worden bij de verpleegafdeling Kort Verblijf. Op de huidige afdeling Urologie/Kort Verblijf staan 32 bedden die voor urologische patiënten bedoeld zijn. Patiënten met een grotere urologische ingreep worden opgenomen op deze afdeling en patiënten met een kleinere ingreep gaan naar de afdeling Dagbehandeling. Op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf zijn naast urologen en verpleegkundigen ook fysiotherapeuten, diëtisten, een maatschappelijk werker en een geestelijk verzorger werkzaam.

Om de informatievoorziening in het JBZ te kunnen verbeteren, is het noodzakelijk om de huidige informatievoorziening op de polikliniek Urologie en de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf te analyseren. Hiervoor zijn er twee oriënterende interviews afgenomen met een verpleegkundige van de polikliniek Urologie en een verpleegkundige van de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf.

5. Vooronderzoek

5.1 Huidige informatievoorziening

5.1.1 Polikliniek

De polikliniek Urologie biedt de patiënt informatie aan in de vorm van folders. De aangeboden folders bevatten alleen zorginformatie en geen algemene informatie over het ziekenhuis. Deze folders zijn specifiek voor de aandoening. Ook geven de zorgverleners op de polikliniek een folder over urologie mee, waarin staat waar de patiënt terecht kan wanneer hij/zij vragen heeft en wie zijn/haar contactpersoon is. Mogelijk wordt er ook, afhankelijk van de aandoening van de patiënt, nog een folder van een externe partner meegegeven, zoals de Kankerstichting.

Een folder verwijst naar de app, mits de behandeling in de app staat. Rechtsboven in de folder is een opvallend rood blok te zien waarin de volgende tekst staat: deze behandeling is ook te vinden in de JBZ Zorgapp. www.jbzzorgapp.nl. De verpleegkundige op de polikliniek geeft aan soms

mondeling te verwijzen naar de website van het JBZ. Of dit bij iedere patiënt gebeurt, valt niet te achterhalen.

5.1.2 Verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling wordt de patiënt informatie aangereikt in de vorm van folders en de afdelingsmap op de kamer. In deze map, die voor iedere patiënt beschikbaar is, wordt vooral algemene informatie over het ziekenhuis en over de specifieke verpleegafdeling gegeven. Deze map is voor iedere patiënt beschikbaar. De verpleegkundige van de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf geeft aan dat zij denkt dat de map niet gelezen wordt door de patiënt. Dit blijkt ook uit de vragen die patiënten aan verpleegkundigen stellen. De verpleegkundige geeft aan dat zij wel naar de map verwijst als de patiënten vragen stellen over informatie die in de map staat.

De patiënten krijgen ook informatie in de vorm van folders, die aangeboden worden bij ontslag uit het ziekenhuis. Deze folders gaan grotendeels over de nazorg. Patiënten krijgen ook folders aangeboden over onverwachte/ongepande behandelingen en onderzoeken. Op de verpleegafdeling wordt daarnaast niet of nauwelijks verwezen naar de website of de app.

Op basis van dit vooronderzoek is er gekozen om vier schriftelijke kanalen te onderzoeken: folders, de Zorgapp, de website en de afdelingsmap. Deze vier kanalen lijken de belangrijkste schriftelijke kanalen voor urologie. In de volgende paragraaf worden deze kanalen besproken.

5.2 Communicatiemiddelen

5.2.1 Folders

De folders die de patiënt krijgt op de polikliniek en op de verpleegafdeling zijn specifiek voor een bepaalde behandeling. Hoewel ze erg specifiek zijn, zijn ze opgemaakt volgens een vast sjabloon (zie figuur 1).

- Wat is de aandoening?
- Waarom krijgt u deze operatie/ingreep?
- Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?
- Hoe bereidt u zich voor?
 - Preoperatieve Screening (POS/Intake)
 - Nuchter zijn
 - Wat neemt u bij ieder bezoek mee?
- Waar meldt u zich?
- Wat gebeurt er bij de ingreep/operatie?
- Wat gebeurt er na de ingreep/operatie?
- Wat zijn de risico's?
- Ontslag en herstel thuis
- Vragen of problemen na ontslag?

Figuur 1. Sjabloon voor folders

Door middel van een voorbeeldfolder over laparoscopische verwijdering van de prostaat (zie figuur 2) wordt bovenstaand sjabloon (zie figuur 1) toegelicht.

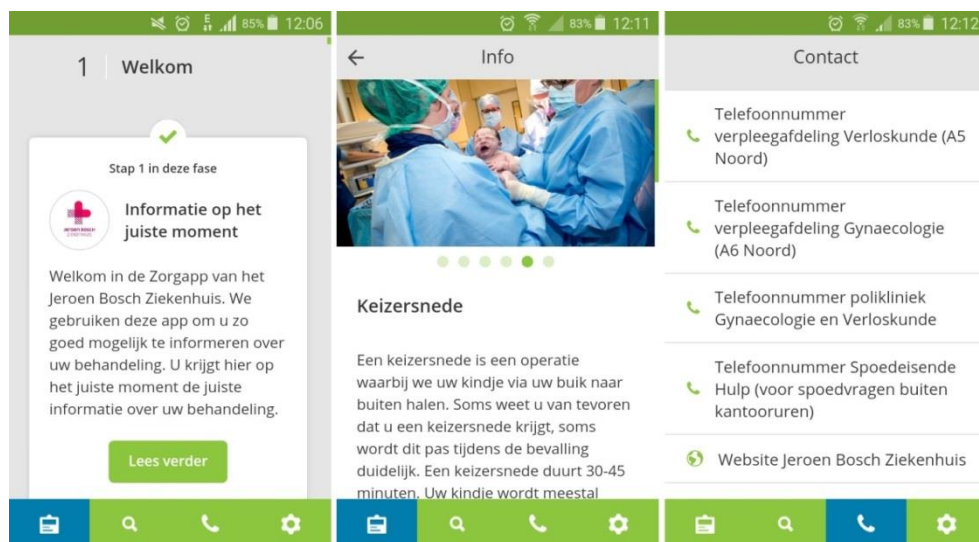
- Wat is een kijkbuisoperatie met behulp van een robot?
- Waarom een kijkbuisoperatie?
- Waarom met de robot?
- Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?
- Hoe bereidt u zich voor?
 - Preoperatieve Screening (POS/Intake)
 - Nuchter zijn
 - Wat neemt u bij ieder bezoek mee?
- Waar meldt u zich?
- Wat gebeurt er bij de operatie?
- Wat gebeurt er na de operatie?
 - Pijn
- Wat gebeurt er bij ontslag?
- Het verwijderen van de katheter
 - Antibioticum
 - Waar meldt u zich?
 - Röntgenonderzoek van de blaas
 - Verwijderen van de blaaskatheter
 - Verwijderen van de hechtingen
 - Uitslag van het weefselonderzoek
- Wat zijn de risico's?
 - Incontinentie
 - Erectiestoornis
 - Onvruchtbaarheid
- Herstel thuis na de operatie
- Herstel thuis na het verwijderen van de blaaskatheter
 - Blijft u last houden van incontinentie?
 - Leefregels en adviezen
 - Wondverzorging
 - Controles
- Heeft u vragen of problemen na ontslag?
- Heeft u nog vragen?

Figuur 2. Voorbeeldfolder: Laparoscopische verwijdering van de prostaat

Deze folder (zie figuur 2) is volgens het vaststaand sjabloon opgesteld. De informatie over de vastgestelde opnamedatum, de voorbereiding (Preoperatieve Screening, nuchter zijn en wat neemt u bij ieder bezoek mee?) en waar de patiënt zich moet melden, is voor (vrijwel) iedere operatie en behandeling hetzelfde. De andere informatie is specifiek voor de desbetreffende aandoening en behandeling. Zo wordt er eerst uitgelegd wat een kijkbuisoperatie met behulp van een robot inhoudt. Vervolgens wordt er informatie gegeven wat er bij en na de operatie gebeurt. In deze folder wordt ook de pijn die een patiënt kan hebben na de operatie besproken. Hierna komt de specifieke informatie over het verwijderen van de katheter uitgebreid aan de orde. Vervolgens worden de risico's vermeld van de operatie, zoals incontinentie en erectiestoornis. Verder wordt ook het herstel thuis na de operatie en het herstel thuis na het verwijderen van de blaaskatheter besproken, waar ook de leefregels en adviezen aan de orde komen. Deze folder sluit af met de informatie waarin staat waar de patiënt terecht kan met vragen of problemen na ontslag.

5.2.2 JBZ Zorgapp

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de app 'JBZ Zorg' waarin 38 behandelingen staan. In figuur 3 is de app te zien.



Figuur 3. De JBZ Zorgapp. Overgenomen van Jeroen Bosch Ziekenhuis website, door Jeroen Bosch Ziekenhuis, overgenomen van <https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/Publicaties/124916/App-JBZ-Zorg>

In deze app vindt de patiënt belangrijke informatie over de operatie, het onderzoek of de behandeling in het JBZ. De app stuurt berichten en herinneringen aan de patiënt op het moment dat het voor de patiënt van belang is. Hiervoor is het noodzakelijk dat de patiënt de datum van operatie, de datum van controleafspraak en mogelijk andere belangrijk data in de app invult. De app is een aanvulling op de mondelinge en schriftelijke informatie die de patiënt van de behandelaar krijgt.

Van het specialisme urologie staat momenteel één behandeling in de app. Dat is de operatie bij prostaatkanker. Deze behandeling bevat in de app de volgende categorieën:

1. Welkom
2. Voorbereiding
3. Operatie
4. Na de operatie
5. Thuis
6. Terugkomdag
7. Controle

Bijlage 1 toont de informatie die onder bovenstaande categorieën valt. Ook geeft de app contactgegevens en biedt de app de optie om door te klikken naar de routewijzer en om de locatie van het JBZ in Maps te tonen.

5.2.3 JBZ website

Op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een grote hoeveelheid informatie te vinden. De informatie uit de folders, de afdelingsmap en de app is (vrijwel) allemaal op de website te vinden. De website is een kanaal waar alle informatie samenkomt.

Voor de doelgroep van dit onderzoek is vooral de informatie over het specialisme urologie van belang. In figuur 4 is de startpagina van urologie te zien.

Figuur 4. Startpagina van urologie. Overgenomen van Jeroen Bosch Ziekenhuis website, door Jeroen Bosch Ziekenhuis, overgenomen van <https://jeroenboschziekenhuis.nl/Publicaties/103769/Naar-specialisme-Urologie>

Onder het specialisme urologie krijgt de patiënt op de startpagina van urologie informatie over het specialisme urologie, de operatierobot, de mannenkliniek en kinderurologie. Ook worden de specialisten met naam en foto getoond. Aan de linkerkant van de pagina heeft de patiënt keuze uit verschillende informatiecategorieën. Deze informatiecategorieën zijn uitgewerkt in bijlage 2.

5.2.4 Afdelingsmap

In het ziekenhuis ligt op iedere patiëntenkamer een afdelingsmap voor patiënten. Hierin kan de patiënt informatie lezen over de gang van zaken op de verpleegafdeling en in het ziekenhuis. De afdelingsmappen zijn voor ieder specialisme vrijwel gelijk. In bijlage 3 is te zien welke informatie deze map bevat.

5.3 Informatie categorieën

Op grond van dit vooronderzoek is er te zien dat er zes informatie categorieën zijn. Alle informatie die verstrekt wordt door middel van de vier kanalen (folders, Zorgapp, website en afdelingsmap) valt onder een van de zes informatie categorieën (zie bijlage 4). De informatie categorieën zijn als volgt: informatie over de wijze van voorbereiding op de operatie, informatie over de operatie zelf, informatie over wat er na de operatie gebeurt, algemene informatie over urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken urologen en wachttijden), informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf en informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

6. Deelonderzoek 1

In deelonderzoek 1 is de gewenste manier van schriftelijk informeren volgens de patiënt op het gebied van inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment bepaald. Om de vraag ‘Wat is volgens de patiënt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis de gewenste manier van schriftelijk informeren?’ te beantwoorden, zijn er vier deelvragen opgesteld:

- 1a. Aan welke informatie heeft de patiënt behoefte?
- 1b. Hoe ervaart de patiënt de hoeveelheid informatie?
- 1c. Wat is volgens de patiënt het gewenste communicatiekanaal om informatie te communiceren?
- 1d. Wat is volgens de patiënt het gewenste moment om te informeren?

Voor deze vier deelvragen is dezelfde methode gebruikt en daarom zullen ze gezamenlijk worden besproken in de methode, resultaten en conclusie.

6.1 Methode

Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder patiënten die opgenomen zijn (geweest) op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf. Onder vijf van deze patiënten is een klein kwalitatief onderzoek uitgevoerd om de antwoorden uit het kwantitatieve onderzoek te bespreken en toe te lichten.

6.1.1 Vragenlijst

De vragenlijst bestond uit 37 vragen. In bijlage 5 is de vragenlijst te zien. Alle vragenlijsten waren voor iedere deelnemer gelijk. Er is geen onderscheid gemaakt in verschillende behandelingen en aandoeningen. De stellingen zijn om deze reden behandelingsonafhankelijk geformuleerd, waardoor ze beter generaliseerbaar zijn.

De meeste vragen zijn gebaseerd op de vier voorwaarden voor eigen regie: inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment. Elk construct (voorwaarde) is gemeten door een waarderingsvraag en zes stellingen. Bij de waarderingsvraag gaf de patiënt een cijfer voor het construct. De zes stellingen gingen over de zes informatiecategorieën (zie §5.3) en werden bij het construct inhoud en hoeveelheid beantwoord op een vijfpunts Likertschaal. Bij de constructen kanaal en moment gaf de patiënt antwoord door middel van een multiple choice vraag. Om kanaal te verduidelijken, is er een bijlage bij de enquête gegeven, waar de vier kanalen zijn toegelicht.

Om inzicht te krijgen in de deelnemers, zijn er ook vragen gesteld naar leeftijd, geslacht, duur opname, hoogst afgeronde opleiding en internet- en appgebruik. De reden dat er naar opleidingsniveau gevraagd is, heeft te maken met de gezondheidsvaardigheden, in het speciaal laaggeletterdheid, van de patiënt. Het is aannemelijk dat patiënten met een gemiddeld tot hoog opleidingsniveau een bepaald taalniveau hebben. De reden dat er naar internet- en appgebruik gevraagd is, is om te onderzoeken of de patiënten enige kennis hebben van de digitale wereld. Ook is er gevraagd of de respondent wilde deelnemen aan een kort interview. Dit interview is enkel afgenomen om de gegeven antwoorden van de respondent in het kwantitatieve onderzoek te bespreken en toe te lichten. Er zijn vijf korte interviews afgenomen onder patiënten. In bijlage 6 zijn de topiclijsten te zien. De vragen voor het interview zijn opgesteld aan de hand van dezelfde constructen als de vragenlijst. Er is een extra construct toegevoegd: extra vragen over communicatie, waarin verbeterpunten en problemen over de informatievoorziening besproken zijn. Er is hier voor gekozen om mogelijke andere problemen in de informatievoorziening te achterhalen.

De vragenlijsten zijn voorgelegd aan drie communicatieadviseurs en communicatiemedewerkers van team Zorgcommunicatie. Hieruit bleek dat bepaalde vragen en stellingen niet op het taalniveau B1 geformuleerd waren. De desbetreffende vragen en stellingen zijn hergeformuleerd in simpelere verwoordingen. Ook zijn de structuur en vormgeving van de vragenlijst

voorgelegd aan een audiovisuele medewerker van het JBZ. Hieruit bleek dat de vormgeving nog niet optimaal was. De enquête is ook voorgelegd aan een marktonderzoeker die werkzaam is op de afdeling Marketing, Communication en Customer Relations (MCCR). Er was geen mogelijkheid om de vragenlijsten te pre-testen bij patiënten.

6.1.2 Procedure

Om het kwantitatieve en daarbij horende kwalitatieve onderzoek mogelijk te maken, is er toestemming gevraagd aan het unithoofd van urologie. Het unithoofd was erg enthousiast en wilde graag haar medewerking verlenen. Het unithoofd lichtte alle zorgverleners op de verpleegafdeling in en nam het onderzoek mee in het overleg op de afdeling.

De zorgverleners reikten de enquêtes uit aan patiënten bij ontslag uit het ziekenhuis en motiveerden de patiënten om deel te nemen. In de enquêtes is gevraagd of de patiënt benaderd wilde worden voor het kwalitatieve onderzoek. Indien de patiënt wilde meewerken, werd hij/zij mogelijk geïnterviewd.

6.1.3 Afname

De afname vond plaats op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf tussen 1 november 2017 en 1 december 2017. Het was de bedoeling dat patiënten de vragenlijst voor ontslag zelfstandig op hun kamer invulden. Tijdens de eerste dagen van afname bleek dat een groot aantal patiënten niet in staat waren om direct de vragenlijst in te vullen. Hierdoor is hen de mogelijkheid geboden om de vragenlijst mee naar huis te nemen en kosteloos terug te sturen naar het ziekenhuis. Ik was als onderzoeksleider niet aanwezig bij afname. Dit was praktisch gezien niet mogelijk, omdat het ontslag vaak onverwachts en snel gebeurde, waardoor nauwelijks te voorspellen viel wanneer de patiënt met ontslag ging. Daarnaast vulden een aantal patiënten de vragenlijst thuis in. De afname duurde ongeveer tien minuten.

Het interview is telefonisch afgenomen binnen vijf dagen na ontslag uit het ziekenhuis. Hiervoor is gekozen omdat het ontslag van patiënten van tevoren niet te voorspellen viel, waardoor het niet mogelijk was om deze patiënten op de verpleegafdeling te interviewen. Hiertoe is besloten om de patiënten telefonisch te benaderen. Dit telefonische interview duurde ongeveer tien minuten.

6.1.4 Proefpersonen

Aan het kwantitatieve onderzoek namen 67 patiënten deel. De patiënten zijn door de verpleegkundigen benaderd en zij kregen de vraag of zij deel wilden nemen aan dit onderzoek. De groep patiënten bestond uit 57 mannen (85.1%) en 9 vrouwen (13.4%). Een patiënt heeft de demografische gegevens niet ingevuld en een patiënt heeft alleen geslacht en leeftijd ingevuld. De patiënten verschilden qua opleidingsniveau: 10 patiënten hebben lager of basis onderwijs gevolgd

(14.9%), 14 voorbereidend beroepsonderwijs (20.9%), 13 middelbaar voortgezet onderwijs (19.4%), 7 middelbaar beroepsonderwijs (10.4%), 16 hoger beroepsonderwijs (23.9%) en 5 universiteit (7.5%). De leeftijd van de 67 patiënten lag tussen de 23 en 84 jaar. De gemiddelde leeftijd lag echter vrij hoog ($M = 67.52$, $SD = 11.84$). 9 patiënten gebruikten nooit het internet (13.4%) en 19 patiënten gebruikten nooit apps (28.4%). De duur van opname verschilde van 1 nacht tot 14 nachten ($M = 2.41$, $SD = 2.33$).

Aan het kwalitatieve onderzoek ter verdieping van de resultaten uit het kwantitatieve onderzoek namen 5 mannelijke patiënten deel. Deze patiënten hebben deelgenomen aan het kwantitatieve onderzoek en gaven daarin aan dat zij benaderd wilden worden voor een verdiepend interview. De leeftijd van de 5 patiënten lag tussen de 49 en 75 jaar ($M = 65.40$, $SD = 9.76$). 2 patiënten hebben middelbaar voortgezet onderwijs gevolgd, 2 hoger beroepsonderwijs en 1 universiteit. Alle 5 de patiënten gebruikten iedere dag internet en 4 patiënten gebruikten iedere dag apps. De duur van opname verschilde van 1 nacht tot 4 nachten ($M = 2.00$, $SD = 1.23$).

6.1.5 Analyse van gegevens

Er is een factoranalyse uitgevoerd om te laten zien dat de zes informatiecategorieën terug te brengen zijn tot twee clusters, namelijk algemene informatie en zorginformatie. De gegevens waarop de factoranalyse is uitgevoerd, zijn de scores voor de zes informatiecategorieën waarvan de patiënten zeiden dat ze er behoefte aan hadden en waarvan de zorgverleners zeiden dat die informatie noodzakelijk was. Op basis van deze factoranalyse zijn er twee componenten ontstaan, die 70.48 % variantie verklaren. In tabel 1 zijn de factorladingen te zien.

Tabel 1. Factorladingen

	Lading op eerste factor	Lading op tweede factor
Algemene informatie over urologie	.55	.20
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	.46	.60
Informatie over de operatie zelf	.19	.64
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	.16	.81
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	.72	.37
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	.85	.12

Uit deze factoranalyse blijkt dat de zes informatiecategorieën verdeeld kunnen worden in algemene informatie (eerste factor) en zorginformatie (tweede factor). Onder algemene informatie valt algemene informatie over urologie, informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf en algemene informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis. Onder zorginformatie valt informatie over wijze van voorbereiding op de operatie, informatie over de operatie zelf en informatie over wat er na de operatie gebeurt.

Er zijn paired sample t-testen uitgevoerd om te toetsen of algemene informatie en zorginformatie van elkaar verschillen. Om binnen de clusters naar de onderlinge verschillen te kijken, zijn er herhaalde metingen Anova's uitgevoerd.

6.2 Resultaten

6.2.1 Inhoud

De respondenten gaven gemiddeld een 8.28 ($SD = 1.07$) voor de inhoud van de schriftelijke communicatie. De respondenten hadden de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Een voorbeeld:

Alle informatie was op tijd en duidelijk. Alleen de informatie over de poliep vond ik wat minder, zo had ik het fijn gevonden als de uroloog gezegd had dat ik me geen zorgen hoeft te maken. Nu was ik naar de huisarts gegaan.

Een paired sample t-test toonde aan dat patiënten meer behoefte hebben aan zorginformatie ($M = 4.44$, $SD = .57$) dan aan algemene informatie ($M = 3.70$, $SD = .79$) ($t(60) = 9.50$, $p < .001$) (zie §6.1.5 voor de verdeling). In bijlage 7 zijn de transcripten van het kwalitatieve onderzoek te zien. Dit resultaat is toegelicht in het kwalitatieve onderzoek:

“Zorginformatie vond ik meer van vitaal belang.” (P 1.18, gespreksbeurt 12)

In tabel 2 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties per informatiecategorie te zien.

Tabel 2: Gemiddelden van informatiebehoeften per informatiecategorie (score is minimaal 1, maximaal 5; standaarddeviaties tussen haakjes)

	Gemiddelde (sd)
Algemene informatie over urologie	3.92 (.91)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	4.37 (.73)
Informatie over de operatie zelf	4.37 (.75)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	4.56 (.56)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	3.82 (.99)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	3.39 (1.00)

Uit een herhaalde metingen Anova liet een Mauchly's test zien dat er niet was voldaan aan de assumptie van sphericiteit $\chi(14) = .49, p < .001$, daarom zijn de vrijheidsgraden Greenhouse-Geisser gecorrigeerd. De resultaten lieten zien dat de informatiecategorieën significant van elkaar verschilden ($F(3.99, 239.28) = 34.88, p < .001$). Paarsgewijze vergelijkingen lieten zien dat alle informatiecategorieën significant van elkaar verschilden, behalve algemene informatie over urologie en informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf; en informatie over wijze van voorbereiding op de operatie en informatie over de operatie zelf.

6.2.2 Hoeveelheid

Voor de hoeveelheid schriftelijke informatie gaven de respondenten een 8.26 ($SD = 1.14$). Er was een mogelijkheid voor respondenten om hun cijfer toe te lichten. Een voorbeeld van een toelichting:

Soms wat overvloedig, maar beter dat dan te weinig. Alhoewel soms denk je dan 'ja de volgende brochure ken ik al, en dan mis je informatie als je die overslaat'.

Respondenten gaven in de verdiepingsvraag op een vijfpuntschaal aan of zij de hoeveelheid schriftelijke informatie te veel/te weinig vonden. Dit resulteerde in een gemiddelde van 3.55 ($SD = .71$)

Uit een paired sample t-test is gebleken dat er een verschil is tussen de hoeveelheid informatie die de respondent gelezen heeft ($t(63) = 5.22, p < .001$). Patiënten gaven aan dat zij over zorginformatie meer informatie ($M = 4.20, SD = .88$) hebben gelezen dan over algemene informatie ($M = 3.60, SD = 1.03$) (zie §6.1.5 voor de verdeling). Dit resultaat is toegelicht in het kwalitatieve onderzoek:

“Ja, maar dat heeft met name te maken met het feit dat dit niet nieuw voor mij was. Ik bedoel als je voor de eerste keer een POS krijgt, dan schrik je je misschien daar al voor. Maar ik weet ongeveer waar ik moet zijn, ik weet welke afspraken er zijn.” (P 1.15, gespreksbeurt 16)

In tabel 3 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties per informatiecategorie te zien.

Tabel 3: Gemiddelden van hoeveelheid gelezen informatie per informatiecategorie (score is minimaal 1, maximaal 5; standaarddeviaties tussen haakjes)

	Gemiddelde (sd)
Algemene informatie over urologie	3.81 (1.20)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	4.53 (.71)
Informatie over de operatie zelf	3.97 (1.25)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	4.11 (1.09)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	3.59 (1.24)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	3.43 (1.15)

Een Mauchly's test in een herhaalde metingen Anova liet zien dat er niet was voldaan aan de assumptie van sphericiteit $\chi(14) = .21, p < .001$. De vrijheidsgraden Greenhouse-Geisser zijn gecorrigeerd. De resultaten lieten zien dat de informatiecategorieën significant van elkaar verschilden ($F(3.42, 215.19) = 14.68, p < .001$). Paarsgewijze vergelijkingen toonden aan dat alle informatiecategorieën significant van elkaar verschilden, behalve algemene informatie over urologie en informatie over de operatie zelf; algemene informatie over urologie en informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf; en informatie over de operatie zelf en informatie over wat er na de operatie gebeurt.

Er is een correlatie aangetoond tussen de behoeften aan algemene informatie en de hoeveelheid algemene informatie die patiënten hebben gelezen, $r(60) = .70, p < .001$. De resultaten lieten ook een significant positief verband zien tussen de behoefte aan zorginformatie en de hoeveelheid zorginformatie die patiënten hebben gelezen, $r(61) = .35, p < .001$.

6.2.3 Kanaal

De respondenten beoordeelden de keuze van het JBZ voor de vier schriftelijke kanalen met een 8.20 ($SD = 1.13$). Een aantal respondenten heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om het gegeven cijfer toe te lichten. Een voorbeeld van een toelichting:

Veel variatie in communicatiemiddelen. Voor iedereen toegankelijk.

In de vraag naar het geschikte kanaal voor de informatiecategorieën hadden de patiënten de keuze uit de volgende antwoordopties: folders, de Zorgapp, de website, de afdelingsmap, anders en niet. In tabel 4 is per informatiecategorie te zien waar de voorkeur van de patiënten naar uit ging. De getallen geven aan hoeveel patiënten voor dat kanaal hebben gekozen.

Tabel 4: Gewenst kanaal volgens patiënten per informatiecategorie

	Folders	De Zorgapp	De website	De afdelingsmap	Anders ...
Algemene informatie over urologie	42 (45.2%)	14 (15.1%)	20 (21.5%)	4 (4.3%)	13 (14.0%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	46 (50.5%)	12 (13.2%)	17 (18.7%)	4 (4.4%)	12 (13.2%)
Informatie over de operatie zelf	47 (50.0%)	12 (12.8%)	16 (17.0%)	4 (4.3%)	15 (16.0%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	44 (47.3%)	13 (14.0%)	16 (17.2%)	5 (5.4%)	15 (16.1%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	36 (42.4%)	10 (11.8%)	18 (21.2%)	9 (10.6%)	11 (12.9%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	35 (43.8%)	6 (7.5%)	24 (30.0%)	6 (7.5%)	7 (8.8%)

De patiënten vonden folders voor elke informatiecategorie het gewenste kanaal. De voorkeur voor folders is ook toegelicht in het kwalitatieve onderzoek:

“Ja, het is wel toegankelijker dan iedere keer je laptop opstarten en daar gaan zoeken waar het ook alweer was. Ik bedoel zo’n ding dat ligt er. Op een gegeven moment gaat dat wel een keer met het oud papier mee, maar niet als je gespannen bent voor de operatie of de ingreep.” (P 1.15, gespreksbeurt 24)

6.2.4 Moment

De respondenten gaven een 8.29 ($SD = 1.08$) voor de momenten waarop zij de informatie ontvangen hebben. Een aantal respondenten gaven een toelichting bij hun cijfer. Een voorbeeld:

Informatie over operatie en nazorg vind ik prettig om dit in een persoonlijk gesprek te ontvangen.

In de vraag naar het geschikte moment voor de informatiecategorieën hadden de patiënten de keuze uit de volgende antwoordopties: tijdens bezoek aan de polikliniek Urologie, thuis, tijdens de opname op de verpleegafdeling Urologie/Kort verblijf, bij ontslag uit het ziekenhuis, anders en niet. In tabel 5 zijn de gewenste momenten te zien.

Tabel 5: Gewenst moment volgens patiënten per informatiecategorie

	Tijdens bezoek aan polikliniek	Thuis	Tijdens de opname op verpleegafdeling	Bij ontslag uit het ziekenhuis	Anders ...
Algemene informatie over urologie	39 (53.4%)	23 (31.5%)	3 (4.1%)	4 (5.5%)	4 (5.5%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	36 (48.6%)	32 (43.2%)	0 (0%)	1 (1.4%)	5 (6.8%)
Informatie over de operatie zelf	33 (41.8%)	33 (41.8%)	7 (8.9%)	3 (3.8%)	3 (3.8%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	23 (30.3%)	21 (27.6%)	18 (23.7%)	12 (15.8%)	2 (2.6%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	26 (36.6%)	23 (32.4%)	17 (23.9%)	3 (4.2%)	1 (1.4%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	24 (35.3%)	29 (42.6%)	10 (14.7%)	2 (2.9%)	2 (2.9%)

Patiënten wilden de meeste informatie ontvangen tijdens het bezoek aan de polikliniek. Dit gold alleen niet voor de laatste informatiecategorie (informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis). Een reden voor de keuze van het moment tijdens bezoek aan de polikliniek Urologie is toegelicht in het kwalitatieve onderzoek:

“Ja, dan ben je het meest gespannen natuurlijk.” (P 1.15, gespreksbeurt 40)

6.2.5 Verbeterpunten en problemen

In het telefonische interview konden patiënten aangeven of zij problemen hebben ervaren met de informatievoorziening en of zij nog verbeterpunten zien voor het ziekenhuis. Over het algemeen waren de geïnterviewde patiënten redelijk tevreden met de informatievoorziening in het ziekenhuis en ervoeren zij geen grote problemen.

Een patiënt gaf wel aan dat de mondelinge communicatie in zijn opzicht wel verbeterd kon worden. Hij vertelde dat de informatievoorziening vanuit de specialist vrij summier is. Dit hangt samen met de korte tijd die per patiënt beschikbaar is. Een andere patiënt gaf aan dat hij graag e-mails zou ontvangen met *links* naar de pagina van de website met informatie die voor de patiënt van toepassing is. Hij gaf hierbij aan dat hij dan direct de informatie gaat lezen. De patiënt zou graag meteen bij de informatie komen die echt voor de patiënt van toepassing is, dan dat de patiënt eerst alle informatie door moet lezen.

6.3 Conclusie

In dit deelonderzoek is antwoord gegeven op de vraag ‘Wat is volgens de patiënt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis de gewenste manier van schriftelijk informeren?’ Het doel van dit onderzoek was om te analyseren hoe de patiënten denken over de informatievoorziening van het JBZ.

Uit de hoge waarderingscijfers blijkt dat patiënten tevreden zijn over de inhoud van de schriftelijke informatie, de hoeveelheid, de gebruikte kanalen en de momenten waarop de patiënt de informatie ontvangt. Op het gebied van inhoud hebben patiënten meer behoefte aan zorginformatie dan aan algemene informatie. Patiënten hebben het meeste behoefte aan informatie over wat er na de operatie gebeurt en het minste behoefte aan informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

Uit het hoge cijfer kan er geconcludeerd worden dat patiënten tevreden zijn over de hoeveelheid schriftelijke informatie die zij ontvangen. Zij geven echter wel aan dat zij de hoeveelheid informatie redelijk veel vinden. Patiënten lezen niet alle informatie even veel; ze lezen meer zorginformatie dan algemene informatie. Patiënten lezen informatie over de wijze van voorbereiding op de operatie het meest en zij lezen informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis het minst.

Patiënten willen de informatie van alle informatiecategorieën het liefst via folders ontvangen. Patiënten geven ook regelmatig de voorkeur aan de website of de Zorgapp. De afdelingsmap op de verpleegafdeling geniet niet vaak de voorkeur van de patiënten.

Verder willen patiënten zowel zorginformatie als algemene informatie graag ontvangen voorafgaand aan de opname in het ziekenhuis. Zij willen de informatie tijdens het bezoek aan de polikliniek ontvangen of thuis. Informatie over wat er na de operatie gebeurt willen sommige patiënten ontvangen bij het ontslag uit het ziekenhuis.

7. Deelonderzoek 2

In deelonderzoek 2 is onderzocht wat de zorgverlener denkt dat de patiënt de gewenste manier van informeren vindt op het gebied van inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment. Om de vraag 'Wat denkt de zorgverlener in het Jeroen Bosch Ziekenhuis dat de patiënt de gewenste manier van schriftelijk informeren vindt?' te beantwoorden, zijn er vier deelvragen opgesteld:

- 2a. Welke informatie is volgens de zorgverlener noodzakelijk voor de patiënt?
- 2b. Wat denkt de zorgverlener dat de patiënt vindt van de hoeveelheid schriftelijke informatie?
- 2c. Wat is volgens de zorgverlener het gewenste kanaal voor de patiënt?
- 2d. Wat is volgens de zorgverlener het gewenste moment voor de patiënt?

Voor deze vier deelvragen is dezelfde methode gebruikt en daarom zullen ze gezamenlijk worden besproken in de methode, resultaten en conclusie.

7.1 Methode

De methode van deelonderzoek 2 was vrijwel hetzelfde als de methode in deelonderzoek 1. Het verschil was dat in deelonderzoek 2 het kwantitatieve onderzoek is afgenomen onder zorgverleners (verpleegkundigen) die werkzaam zijn op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf. De methode wordt toegelicht in § 7.1.1. Het plan was om ook een klein verdiepend kwalitatief onderzoek onder zorgverleners uit te voeren, maar dit bleek in de praktijk niet haalbaar. De zorgverleners gaven aan hier geen tijd voor te hebben.

7.1.1 Vragenlijst

De opzet van de vragenlijst kwam grotendeels overeen met de vragenlijst uit deelonderzoek 1. De vragenlijst is te zien in bijlage 8. Voor iedere verpleegkundige van de verpleegafdeling was de vragenlijst gelijk. Er is geen onderscheid gemaakt in verschillende rangen van verpleegkundigen. Dit heeft ertoe geleid dat de resultaten beter generaliseerbaar zijn.

De vragenlijst bestond uit 36 vragen en de meeste vragen zijn gebaseerd op dezelfde constructen als in deelonderzoek 1: inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment. Ook in deze vragenlijst is ieder construct gemeten door een waarderingsvraag en zes stellingen. De antwoordschalen waren in deelonderzoek 2 hetzelfde als in deelonderzoek 1. Om kanaal te verduidelijken, is er ook bij deze enquête een bijlage gegeven, waar de vier kanalen zijn toegelicht.

Om inzicht te krijgen in de demografische gegevens van de zorgverleners, zijn er vragen gesteld naar leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding en internet- en appgebruik. De achterliggende reden dat er naar internet- en appgebruik is gevraagd, is om een mogelijke oorzaak te achterhalen waarom ze denken dat patiënten de app of website niet als een geschikt kanaal zien. Wanneer de zorgverlener zelf nauwelijks apps of het internet gebruikt, kon hij/zij het beeld hebben dat de patiënt ook nauwelijks de digitale mogelijkheden gebruikt. De zorgverlener kon daarom de verwachting hebben dat patiënten de app of de website niet als gewenst kanaal zien. Bovendien is ook deze vragenlijst voorgelegd aan drie communicatieadviseurs en medewerkers van team Zorgcommunicatie, aan een audiovisuele medewerker en aan een marktonderzoeker.

7.1.2 Procedure

De procedure bij deelonderzoek 2 was hetzelfde als de procedure bij deelonderzoek 1. De zorgverleners konden de ingevulde vragenlijst inleveren in het desbetreffende bakje dat in de koffiekamer stond. Dit bakje is dagelijks door mij als onderzoeker geleegd.

7.1.3 Afname

De afname vond waarschijnlijk plaats op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf tussen 1 november 2017 en 1 december 2017. De verwachting is dat de zorgverleners de enquête op de afdeling hebben ingevuld, maar dit valt niet met zekerheid vast te stellen. Ik was als onderzoeksleider namelijk niet aanwezig bij afname, omdat zorgverleners vaak tussen hun werkzaamheden door de enquête invulden en dit vooraf gezien niet te plannen viel.

7.1.4 Proefpersonen

Aan deelonderzoek 2 namen 21 zorgverleners deel. Deze groep bestond uit 20 vrouwen (95.2%) en 1 man (4.8%). De zorgverleners verschilden qua opleidingsniveau: 5 zorgverleners hebben middelbaar voortgezet onderwijs gevolgd (23.8%), 9 middelbaar beroepsonderwijs (42.9%) en 7 hoger beroepsonderwijs (33.3%). De leeftijd van de zorgverleners lag tussen de 19 en 58 jaar ($M = 35.10$, $SD = 11.00$). Iedere zorgverlener gebruikte elke dag het internet en 20 (95.2%) zorgverleners gebruikten elke dag apps.

7.1.5 Analyse van gegevens

De gegevens zijn in deelonderzoek 2 op dezelfde manier geanalyseerd als in deelonderzoek 1. Voor de constructen inhoud en hoeveelheid zijn er paired sample t-testen en herhaalde metingen Anova's uitgevoerd. De paired sample t-testen toetsten of er een verschil was tussen zorginformatie en algemene informatie en de herhaalde metingen Anova's toetsten of er verschillen waren tussen de zes informatiecategorieën (zie §5.3 voor de categorieën).

7.2 Resultaten

7.2.1 Inhoud

De respondenten (zorgverleners) verwachtten dat de patiënt een 7.35 ($SD = .49$) geeft voor de inhoud van de schriftelijke informatie die de patiënt ontvangen heeft tijdens het bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens de opname op de verpleegafdeling. Net zoals in deelonderzoek 1 hadden respondenten de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten, een voorbeeld:

Er staat duidelijke informatie in.

Een paired sample t-test toonde aan dat zorgverleners zorginformatie ($M = 4.71$, $SD = .43$) noodzakelijker vinden dan algemene informatie ($M = 3.70$, $SD = .65$) ($t(20) = 5.68$, $p < .001$) (zie §6.1.5 voor de verdeling). In tabel 6 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties per informatiecategorie te zien.

Tabel 6: Gemiddelden van perceptie van noodzakelijke informatie per informatiecategorie (score is minimaal 1, maximaal 5; standaarddeviaties tussen haakjes)

	Gemiddelde (sd)
Algemene informatie over urologie	3.48 (.98)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	4.86 (.36)
Informatie over de operatie zelf	4.62 (.74)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	4.67 (.48)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	3.95 (.59)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	3.67 (.80)

Een Mauchly's test liet in een herhaalde metingen Anova zien dat er niet voldaan was aan de assumptie van sphericiteit ($\chi(14) = .06$, $p < .001$), daarom zijn de vrijheidsgraden Greenhouse-Geisser gecorrigeerd. De resultaten toonden aan dat de informatiecategorieën significant van elkaar verschilden ($F(2.56, 51.13) = 17.33$, $p < .001$). Paarsgewijze vergelijkingen toonden aan dat alle informatiecategorieën significant van elkaar verschilden, behalve algemene informatie over urologie

en informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis; en de informatiecategorieën van zorginformatie onderling.

7.2.2 Hoeveelheid

De zorgverleners verwachtten dat de patiënt een 6.90 ($SD = 1.33$) geeft voor de hoeveelheid schriftelijke informatie. Ook hier hadden zij de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Een voorbeeld:

Sommige patiënten willen graag alle informatie, dit is wel heel veel en soms/vaak moeilijk te overzien. Soms willen patiënten liever weinig informatie.

In de verdiepingsvraag gaven de zorgverleners aan of zij verwachten dat de patiënt de hoeveelheid informatie te veel of te weinig vindt. Dit resulteerde in een gemiddelde van 3.60 ($SD = .60$). Uit een paired sample t-test bleek dat er een verschil is tussen de perceptie van hoeveelheid gelezen algemene informatie en de perceptie hoeveelheid gelezen zorginformatie ($t(20) = 3.79, p < .0025$). Zorgverleners verwachtten dat patiënten meer zorginformatie ($M = 3.67, SD = .64$) lezen dan algemene informatie ($M = 2.81, SD = .71$) (zie §6.1.5 voor de verdeling). In tabel 7 zijn de gemiddelden per informatiecategorie te zien.

Tabel 7: Gemiddelden van hoeveelheid gelezen informatie volgens zorgverlener per informatiecategorie (score is minimaal 1, maximaal 5; standaarddeviaties tussen haakjes)

	Gemiddelde (sd)
Algemene informatie over urologie	3.00 (.84)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	3.81 (.68)
Informatie over de operatie zelf	3.81 (.75)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	3.38 (.87)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	2.90 (.70)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	2.52 (.93)

In een herhaalde metingen Anova bleek uit een Mauchly's test dat er niet voldaan was aan de assumptie van sphericiteit ($\chi(14) = .10, p < .001$), daarom zijn de vrijheidsgraden Greenhouse-Geisser gecorrigeerd. De resultaten toonden aan dat de informatiecategorieën significant van elkaar verschilden ($F(2.37, 47.48) = 10.59, p < .001$). Paarsgewijze vergelijkingen toonden aan dat alle informatiecategorieën significant van elkaar verschilden, behalve algemene informatie over urologie en informatie over wat er na de operatie gebeurt; algemene informatie over urologie en informatie

over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf; informatie over wijze van voorbereiding op de operatie en informatie over de operatie zelf; en informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf.

7.2.3 Kanaal

De zorgverleners verwachtten dat de patiënt een 7.10 (SD = 1.26) geeft voor de keuze van het JBZ voor de vier schriftelijke kanalen. Een paar respondenten hebben een toelichting voor hun cijfer gegeven, een voorbeeld:

Veel verschillende manieren voor het geven van informatie.

Daarnaast is de zorgverlener gevraagd door middel van welk kanaal de patiënt graag de informatie wil ontvangen. In tabel 8 zijn de uitkomsten te zien.

Tabel 8: Kanaal dat volgens de zorgverlener het gewenste kanaal is voor de patiënt

	Folders	De Zorgapp	De website	De afdelingsmap	Anders ...
Algemene informatie over urologie	17 (40.5%)	10 (23.8%)	10 (23.8%)	2 (4.8%)	3 (7.1%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	21 (53.8%)	9 (23.1%)	7 (17.9%)	0 (0%)	2 (5.1%)
Informatie over de operatie zelf	17 (42.5%)	10 (25.0%)	9 (22.5%)	0 (0%)	4 (10.0%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	18 (52.9%)	8 (23.5%)	3 (8.8%)	0 (0%)	5 (14.7%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	9 (27.3%)	4 (12.1%)	5 (15.2%)	10 (30.3%)	4 (12.1%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	4 (15.4%)	4 (15.4%)	14 (53.8%)	3 (11.5%)	0 (0%)

Zorgverleners verwachtten bij vier van de zes informatiecategorieën dat folders het gewenste kanaal zijn. Voor informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf verwachtten zij dat de afdelingsmap gewenst is en voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis de website.

7.2.4 Moment

De zorgverleners verwachtten dat de patiënt een 7.05 (SD = 1.00) geeft voor het moment waarop de patiënt de informatie ontvangt. Ook hierbij gebruikten een aantal respondenten de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Een voorbeeld:

Soms is de informatie te vroeg, maar dan is het handig dat ze dat later kunnen teruglezen.

Uit de vraag naar wat de zorgverlener denkt dat de patiënt het gewenste moment van informeren vindt, kwamen de volgende resultaten (zie tabel 9):

Tabel 9: Moment dat volgens de zorgverlener het gewenste moment is voor de patiënt

	Tijdens bezoek aan polikliniek	Thuis	Tijdens de opname op verpleegafdeling	Bij ontslag uit het ziekenhuis	Anders ...
Algemene informatie over urologie	12 (41.4%)	11 (37.9%)	6 (20.7%)	0 (0%)	0 (0%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	16 (53.3%)	11 (36.7%)	3 (10.0%)	0 (0%)	0 (0%)
Informatie over de operatie zelf	18 (52.9%)	8 (23.5%)	8 (23.5%)	0 (0%)	0 (0%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	5 (13.9%)	5 (13.9%)	17 (47.2%)	9 (25.0%)	0 (0%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	4 (16.0%)	5 (20.0%)	15 (60.0%)	0 (0%)	0 (0%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	3 (12.5%)	10 (41.7%)	7 (29.2%)	0 (0%)	0 (0%)

Zorgverleners verwachtten dat patiënten algemene informatie over urologie, informatie over de wijze van voorbereiding op de operatie en informatie over de operatie zelf tijdens het bezoek aan de polikliniek ontvangen. Voor informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf verwachtten zij dat de opname het gewenste moment is. Thuis was volgens de zorgverleners het gewenste moment voor de patiënt voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

7.3 Conclusie

In dit deelonderzoek is antwoord gegeven op de vraag 'Wat denkt de zorgverlener in het Jeroen Bosch Ziekenhuis dat de patiënt de gewenste manier van schriftelijk informeren vindt?'. Het doel van dit onderzoek was om het perspectief van zorgverleners te analyseren.

Uit de waarderingscijfers blijkt dat zorgverleners verwachten dat patiënten redelijk tevreden zijn over de inhoud van de schriftelijke informatie, de hoeveelheid, de gebruikte kanalen en de momenten waarop de patiënt de informatie ontvangt. Op het gebied van inhoud achten zorgverleners zorginformatie noodzakelijker voor het zorgproces dan algemene informatie. Zorgverleners vinden de drie informatiecategorieën van zorginformatie even noodzakelijk. Van algemene informatie vinden zorgverleners informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling het noodzakelijkst.

Zorgverleners verwachten dat patiënten de hoeveelheid van de schriftelijke informatie enigszins te veel vinden. Zorgverleners denken dat patiënten meer zorginformatie lezen dan algemene informatie. Zij verwachten daarbij dat patiënten de meeste informatie lezen over de operatie zelf en over wat er na de operatie gebeurt en de minste informatie lezen over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

Wat betreft kanaal denken zorgverleners dat patiënten de zorginformatie via folders willen ontvangen. Wat betreft algemene informatie verschilt het kanaal. Zo verwachten zij dat patiënten algemene informatie over urologie via folders willen ontvangen, informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis via de website en informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling via de afdelingsmap.

Zorgverleners verwachten dat patiënten algemene informatie over urologie, informatie over wijze van voorbereiding op de operatie en informatie over de operatie zelf tijdens het bezoek aan de polikliniek willen ontvangen. Informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis willen patiënten volgens zorgverleners tijdens de opname ontvangen. Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis willen patiënten volgens zorgverleners thuis voorafgaand aan opname ontvangen.

8. Vergelijking deelonderzoek 1 en 2

In dit hoofdstuk worden de resultaten van deelonderzoek 1 en deelonderzoek 2 vergeleken. Door deze vergelijking kan er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag: In hoeverre sluit de gewenste schriftelijke informatie volgens de patiënt aan bij de gewenste schriftelijke informatie van de patiënt volgens de zorgverlener op het gebied van inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment?

8.1 Analyse van de gegevens

Voor alle constructen is door middel van independent t-testen getoetst of de waardering van patiënten en de verwachte waardering van zorgverleners van elkaar verschilden. Vervolgens zijn voor de constructen inhoud en hoeveelheid independent t-testen uitgevoerd om te toetsen of de scores van patiënten en zorgverleners op de zes informatiecategorieën en op algemene informatie en zorginformatie van elkaar verschilden (zie §5.3 voor de categorieën). Om de scores van patiënten en zorgverleners op kanaal en moment te vergelijken, zijn er chi-kwadraattoetsen uitgevoerd.

8.2 Resultaten

8.2.1 Inhoud

De verwachte waardering over de inhoud door zorgverleners ($M = 7.35$, $SD = .49$) was lager dan de werkelijke waardering van patiënten ($M = 8.28$, $SD = 1.07$), ($t(79) = 3.75$, $p < .001$). In tabel 10 zijn de gemiddeldes en standaarddeviaties van de behoeften van patiënten en de percepties van noodzakelijkheid door zorgverleners te zien.

Tabel 10: Gemiddelden van informatiebehoefte van patiënten en perceptie van noodzakelijkheid door zorgverleners (score is minimaal 1, maximaal 5; standaarddeviaties tussen haakjes)

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	3.92 (.91)	3.48 (.98)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	4.37 (.73)	4.86 (.36)
Informatie over de operatie zelf	4.37 (.75)	4.62 (.74)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	4.56 (.56)	4.67 (.48)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	3.82 (.99)	3.95 (.59)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	3.39 (1.00)	3.67 (.80)

Zorgverleners vonden informatie over wijze van voorbereiding op de operatie noodzakelijker voor het zorgproces dan dat patiënten er behoefte aan hebben ($t(82) = 2.98$, $p < .005$). Voor de andere informatiecategorieën zijn er geen verschillen gevonden.

8.2.2 Hoeveelheid

De waardering van patiënten voor de hoeveelheid informatie ($M = 8.26$, $SD = 1.14$) was hoger dan de verwachte waardering door zorgverleners ($M = 6.90$, $SD = 1.33$), ($t(84) = 4.48$, $p < .001$). Ook bleek dat patiënten meer zorginformatie gelezen hebben ($M = 4.20$, $SD = .88$) dan dat zorgverleners verwachten ($M = 3.67$, $SD = .64$), ($t(83) = 2.57$, $p < .025$) (zie §6.1.5 voor de verdeling). Dit is hetzelfde bij algemene informatie; patiënten hebben meer algemene informatie gelezen ($M = 3.60$, $SD = 1.03$)

dan dat zorgverleners verwachten ($M = 2.81, SD = .71$), ($t(83) = 3.26, p < .0025$). In tabel 11 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de hoeveelheid gelezen informatie door patiënten en volgens zorgverleners te zien.

Tabel 11: Gemiddelden van hoeveelheid gelezen informatie per informatiecategorieën door patiënten en volgens zorgverleners (score is minimaal 1, maximaal 5; standaarddeviaties tussen haakjes).

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	3.81 (1.20)	3.00 (.84)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	4.53 (.71)	3.81 (.68)
Informatie over de operatie zelf	3.97 (1.25)	3.81 (.75)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	4.11 (1.09)	3.38 (.87)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	3.59 (1.24)	2.90 (.70)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	3.43 (1.15)	2.52 (.93)

Patiënten hebben bij elke informatiecategorie meer gelezen dan dat zorgverleners verwachten, dit verschil was alleen bij informatie over de operatie zelf niet significant.

8.2.3 Kanaal

Er was een verschil tussen de waardering van patiënten en de verwachte waardering door zorgverleners ($t(83) = 3.79, p < .001$). De waardering van patiënten ($M = 8.20, SD = 1.13$) was hoger dan dat zorgverleners verwachtten ($M = 7.10, SD = 1.26$). In tabel 12, 13, 14 en 15 zijn de voorkeuren van patiënten en zorgverleners voor folders, de Zorgapp, de website en de afdelingsmap te zien.

Tabel 12: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan folders

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	42 (62.7%)	17 (81.0%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	42 (62.7%)	21 (100%)
Informatie over de operatie zelf	47 (70.1%)	17 (81.0%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	44 (65.7%)	18 (85.7%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	36 (55.4%)	9 (42.9%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	35 (53.8%)	4 (19.0%)

Voor algemene informatie over urologie, informatie over de operatie zelf, informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf

waren de patronen hetzelfde voor folders (de chi-kwadraattoetsen $p > .08$) (zie tabel 12). Voor informatie over wijze van voorbereiding op de operatie en informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis waren de patronen niet gelijk (de chi-kwadraattoetsen $p < .01$). Zorgverleners verwachtten voor informatie over wijze van voorbereiding dat patiënten folders meer gewenst vonden, dan patiënten zelf vonden. Voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis was het patroon andersom. Patiënten vonden folders voor deze informatiecategorie meer gewenst dan zorgverleners verwachtten.

Tabel 13: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan Zorgapp

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	14 (20.9%)	10 (47.6%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	12 (17.9%)	9 (42.9%)
Informatie over de operatie zelf	12 (17.9%)	10 (47.6%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	13 (16.9%)	8 (38.1%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	10 (15.4%)	4 (19.0%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	6 (9.2%)	4 (19.0%)

Voor algemene informatie over urologie, informatie over wijze van voorbereiding op de operatie, informatie over de operatie zelf en informatie over wat er na de operatie gebeurt, waren de patronen niet gelijk voor de Zorgapp (de chi-kwadraattoetsen $p < .05$) (zie tabel 13). De patronen van patiënten en zorgverleners waren wel gelijk voor informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf en informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis (de chi-kwadraattoetsen $p > .22$). Voor zorginformatie en algemene informatie over urologie verwachtten zorgverleners dat patiënten de Zorgapp meer gewenst vonden dan patiënten werkelijk vonden.

Tabel 14: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan website

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	20 (29.9%)	10 (47.6%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	17 (25.4%)	7 (33.3%)
Informatie over de operatie zelf	16 (23.9%)	9 (42.9%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	16 (23.9%)	3 (14.3%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	18 (27.7%)	5 (23.8%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	24 (36.9%)	14 (66.7%)

Voor alle informatiecategorieën waren de patronen gelijk voor de website (de chi-kwadraattoetsen $p > .09$), behalve voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis (zie tabel 14). Voor deze informatiecategorie was het patroon niet gelijk (chi-kwadraattoets $p < .025$). Zorgverleners verwachtten voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis dat patiënten de website meer gewenst vonden dan patiënten zelf vonden.

Tabel 15: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan afdelingsmap

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	4 (6.0%)	2 (9.5%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	4 (6.0%)	0 (0.0%)
Informatie over de operatie zelf	4 (6.0%)	0 (0.0%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	5 (7.5%)	0 (0.0%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	9 (13.8%)	10 (47.6%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	6 (9.2%)	3 (14.3%)

De patronen waren gelijk voor alle informatiecategorieën voor de afdelingsmap (de chi-kwadraattoetsen $p > .20$), behalve voor informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf (zie tabel 15). Het patroon was voor deze informatiecategorie niet gelijk (chi-kwadraattoets $p < .0025$). Zorgverleners verwachtten voor informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf dat patiënten de afdelingsmap meer gewenst vonden dan patiënten zelf vonden.

8.2.4 Moment

Er is een verschil aangetoond tussen de waardering van patiënten en de verwachte waardering door zorgverleners op moment ($t(81) = 4.52, p < .001$). De waardering van patiënten ($M = 8.29, SD = 1.08$) was hoger dan dat zorgverleners denken ($M = 7.05, SD = 1.00$). In tabel 16, 17, 18 en 19 zijn de voorkeuren van patiënten en zorgverleners voor de vier momenten te zien.

Tabel 16: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan tijdens bezoek aan polikliniek

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	39 (60.0%)	12 (57.1%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	36 (55.4%)	16 (76.2%)
Informatie over de operatie zelf	33 (50.8%)	18 (85.7%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	23 (51.6%)	5 (23.8%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	26 (40.6%)	4 (19.0%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	24 (37.5%)	3 (14.3%)

Voor algemene informatie over urologie, informatie over wijze van voorbereiding op de operatie en informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waren de patronen hetzelfde voor patiënten en zorgverleners (voor de drie categorieën is de chi-kwadraattoets $p > .07$) (zie tabel 16). Voor informatie over de operatie zelf, informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis waren de patronen voor beide groepen niet gelijk voor het moment 'tijdens bezoek aan de polikliniek' (voor de drie categorieën is de chi-kwadraattoets $p < .05$). Zorgverleners verwachtten dat patiënten het moment 'tijdens bezoek aan polikliniek' voor informatie over de operatie meer gewenst vinden dan patiënten zelf vonden. Voor informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis was het patroon andersom. Patiënten vonden voor deze informatiecategorieën het moment 'tijdens bezoek aan polikliniek' meer gewenst dan zorgverleners verwachtten.

Tabel 17: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan thuis

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	23 (35.4%)	11 (52.4%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	32 (49.2%)	11 (52.4%)
Informatie over de operatie zelf	33 (50.8%)	8 (38.1%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	21 (32.8%)	5 (25.0%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	23 (35.9%)	5 (23.8%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	29 (45.3%)	10 (47.6%)

Voor alle informatiecategorieën waren de patronen gelijk (de chi-kwadraattoetsen $p > .17$). Het moment 'thuis' werd niet door een van beide groepen als gewenster gezien (zie tabel 17).

Tabel 18: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan tijdens de opname op de verpleegafdeling

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	3 (4.6%)	6 (28.6%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	0 (0.0%)	3 (14.3%)
Informatie over de operatie zelf	7 (10.8%)	8 (38.1%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	18 (28.1%)	17 (85.0%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	17 (26.6%)	15 (71.4%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	10 (15.6%)	7 (33.3%)

Voor alle informatiecategorieën waren de patronen niet gelijk voor het moment ‘tijdens de opname op de verpleegafdeling’, (de chi-kwadraattoetsen $p < .005$), behalve voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis (chi-kwadraattoets $p = .08$) (zie tabel 18). Zorgverleners verwachtten dat patiënten het moment ‘tijdens de opname op de verpleegafdeling’ meer gewenst vonden dan patiënten zelf vonden. Dit gold alleen niet voor informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

Tabel 19: Aantal patiënten en zorgverleners die voorkeur gaven aan bij ontslag uit het ziekenhuis

	Patiënten	Zorgverleners
Algemene informatie over urologie	4 (6.2%)	0 (0%)
Informatie over wijze van voorbereiding op de operatie	1 (1.5%)	0 (0%)
Informatie over de operatie zelf	3 (4.6%)	0 (0%)
Informatie over wat er na de operatie gebeurt	12 (18.8%)	9 (45.0%)
Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf	3 (4.7%)	0 (0%)
Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis	2 (3.1%)	0 (0%)

Voor alle informatiecategorieën waren de patronen gelijk voor patiënten en zorgverleners (de chi-kwadraattoetsen $p > .24$), behalve voor informatie over wat er na de operatie gebeurt (chi-kwadraattoets $p < .025$) (zie tabel 19). Zorgverleners verwachtten dat patiënten het moment ‘bij ontslag uit het ziekenhuis’ meer gewenst vinden voor informatie over wat er na de operatie gebeurt dan patiënten zelf vonden. Voor de vijf andere informatiecategorieën waren de patronen gelijk.

8.3 Conclusie

De resultaten van deelonderzoek 1 en deelonderzoek 2 zijn vergeleken. Er wordt door deze vergelijking antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: In hoeverre sluit de gewenste schriftelijke

informatie volgens de patiënt aan bij de gewenste schriftelijke informatie van de patiënt volgens de zorgverlener op het gebied van inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment?

De resultaten van beide deelonderzoeken laten zien dat patiënten meer tevreden zijn over de schriftelijke informatie dan dat zorgverleners verwachten. Dit geldt zowel voor inhoud, hoeveelheid, kanaal als moment. Er kan geconcludeerd worden dat patiënten tevreden zijn over de schriftelijke communicatie, want zij geven voor elk construct een 8 of hoger. Dit is een erg positief resultaat voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Er is een verschil in perceptie van noodzakelijk volgens zorgverlener en de behoeften van patiënten. Zorgverleners vinden informatie over de wijze van voorbereiding op de operatie noodzakelijker dan dat patiënten er behoefte aan hebben. Bij de andere informatiecategorieën zijn er geen verschillen gevonden. Patiënten hebben meer behoefte aan zorginformatie dan aan algemene informatie, wat aansluit bij het perspectief van zorgverleners wat betreft noodzakelijkheid. Dat patiënten veel behoefte hebben aan zorginformatie sluit aan bij eerdere onderzoeken van Suhonen et al. (2005) en Lesnovska et al. (2014). Ook sluit het aan bij een resultaat van Valero-Aguilera et al. (2014). Zij toonden namelijk aan dat patiënten relatief weinig behoefte hebben aan informatie over de zorgverleners die hen behandelen. Deze informatie valt in dit onderzoek onder algemene informatie over urologie en aan deze categorie hebben patiënten weinig behoefte.

Patiënten lezen meer algemene informatie en meer zorginformatie dan zorgverleners verwachten. Ondanks dat zij veel lezen, zou *information overload* een rol kunnen spelen. Patiënten geven aan dat ze de schriftelijke informatie enigszins te veel vinden ($M = 3.57$ op een vijfpuntschaal). Dit kan ertoe leiden dat de patiënt de informatie niet goed kan verwerken.

Patiënten vinden folders voor alle informatiecategorieën het gewenste kanaal (>42%). Dit sluit aan bij het onderzoek van Valero-Aguilera et al. (2014), die aantonen dat folders het meest gebruikt worden. De verwachting van zorgverleners over de afdelingsmap komt niet overeen met de wens van de patiënten voor informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf. Zorgverleners verwachten dat patiënten de afdelingsmap gewenst vinden voor deze informatiecategorie (47.6%), terwijl patiënten de afdelingsmap veel minder gewenst vinden (13.8%). Ook het perspectief over de Zorgapp verschilt. Een aantal patiënten geeft de voorkeur aan de Zorgapp voor alle informatiecategorieën, maar zorgverleners verwachten dat patiënten de Zorgapp meer gewenst vinden. De perspectieven van zorgverleners en patiënten komen niet volledig overeen.

Er zijn een aantal verschillen tussen het gewenste moment van de patiënt en de verwachtingen van de zorgverlener. Vooral bij het moment 'tijdens de opname op de verpleegafdeling' kwamen de wensen van patiënten en de verwachtingen van zorgverleners niet overeen. Zorgverleners verwachten voor bijna alle informatie dat patiënten dit moment gewenster

vinden dan patiënten zelf vinden. Dit verschil is het grootst bij informatie over wat er na de operatie gebeurt. Patiënten vinden voor twee informatiecategorieën (informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis) het moment 'bezoek aan de polikliniek' meer gewenst dan dat zorgverleners verwachten. De verwachtingen van zorgverleners en de wensen van patiënten komen niet volledig overeen.

Op basis van beide deelonderzoeken kunnen we concluderen dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis goed scoort bij patiënten op de schriftelijke informatie. Patiënten geven hoge waarderingcijfers voor inhoud, hoeveelheid, kanaal en moment. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis scoort beter dan dat de zorgverleners zelf denken. De verwachtingen van zorgverleners sluiten echter niet altijd aan bij het perspectief van de patiënt. Dit levert problemen op wanneer zorgverleners de patiënten schriftelijke informatie overhandigen op bijvoorbeeld het 'verkeerde' moment of door middel van het 'verkeerde' kanaal.

9. Discussie

9.1 Kanttekeningen

Bij dit communicatieonderzoek kunnen een aantal kanttekeningen geplaatst worden. Allereerst bevatte de onderzoeksmethode enkele beperkingen. De vragenlijst is uitgereikt bij het ontslag van de patiënt. Dit betekent dat de patiënt het grootste deel van het behandeltraject al doorlopen heeft. Hoe de patiënten het behandeltraject ervaren hebben, kan van invloed zijn op de (on)tevredenheid over de informatievoorziening van het JBZ. Een andere mogelijke beperking is dat de patiënten sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven. Hoewel deze antwoorden zoveel mogelijk worden beperkt door sturende vragen te vermijden, valt dit niet uit te sluiten.

Ook was de afname van de enquêtes onder patiënten niet optimaal. In eerste instantie was er het idee om patiënten de enquête in het ziekenhuis in te laten vullen, wanneer zij wachten op hun naderende ontslag. Hoewel een aantal patiënten hier wel toe in staat was, bleek ook een grote groep te ziek om de enquête in te vullen en zij namen de enquête mee naar huis. Het nadeel hierbij was dat de eerste 50 enquêtes verspreid zijn in enveloppen zonder postbusadres, dit betekent dat patiënten de enquête niet kosteloos konden terugsturen. Hierna is besloten om de enquêtes te verspreiden in enveloppen die kosteloos geretourneerd konden worden. Dit leverde al direct een beter resultaat op, want dagelijks kwamen enquêtes terug. Hoewel de manier van verspreiding snel is aangepast, heeft dit mogelijk toch invloed op de grootte van de steekproef. In totaal zijn er 220 enquêtes verspreid en de steekproef van patiënten telt uiteindelijk 67 proefpersonen. Dit is een respons van 30.45 %. Ook bestaat de steekproef voor het grootste deel uit mannen van een hogere leeftijd. Om deze reden kan

de vraag gesteld worden of de groep respondenten wel een goede afspiegeling is en of de resultaten generaliseerbaar zijn voor andere specialismen.

Ook kan de generaliseerbaarheid in gedrang zijn gekomen doordat het kwantitatieve onderzoek op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf is uitgevoerd en de enquête in het ontslagpakket door de zorgverleners aan de patiënt werd uitgereikt. Hierdoor was ik als onderzoeker afhankelijk van de zorgverleners, of zij de patiënt konden en wilden motiveren om de enquête in te vullen. Ook zijn patiënten over het algemeen een kwetsbare groep en mogelijk minder toegankelijk voor een onderzoek deelname. Dit kan ertoe geleid hebben dat een specifieke groep heeft deelgenomen aan het onderzoek, omdat zij in staat waren om de enquête in te vullen.

Bij het kwantitatieve onderzoek onder zorgverleners kunnen ook een aantal kanttekeningen geplaatst worden. Zorgverleners zijn gevraagd zich in te leven in de patiënt, wat een aantal problemen opleverde. Zo gaven de zorgverleners aan dat ze het erg lastig vonden om zich in te leven in de patiënt. Een zorgverlener vertelde dat zij niet wist wat de patiënt vond, waardoor ze van haar eigen mening is uitgegaan. Mogelijk speelde dit bij een aantal zorgverleners, wat de resultaten beïnvloed kan hebben. Daarnaast gaven zorgverleners aan dat ze de enquête erg lang vonden en dat het invullen van de enquête langer duurde dan dat in de inleidende tekst stond aangegeven. Dit resulteerde mogelijk in een lage motivatie van zorgverleners om deel te nemen aan het verdiepende interview. In de oriënterende fase van het onderzoek was er het plan om ook zorgverleners te interviewen. Maar door de beperkte tijd van de zorgverleners is er besloten om hier van af te zien.

9.2 Suggesties vervolgonderzoek

Binnen dit onderzoek zijn de informatiebehoeften en voorkeuren van een specifieke groep respondenten onderzocht. Zo hadden alle respondenten een urologische aandoening. Een logische suggestie voor vervolgonderzoek is om de informatiebehoeften en voorkeuren van patiënten op een breder vlak te onderzoeken. Onderzoeken bij andere specialismen kunnen leiden tot meer generaliseerbare resultaten. Daarnaast was er in dit onderzoek sprake van een redelijk homogene doelgroep. Het grootste deel van de respondenten waren man en ouder dan 65 jaar. Het opleidingsniveau verschilde echter wel tussen de respondenten. Ook kunnen onderzoeken onder patiënten die langer opgenomen liggen, leiden tot betere resultaten. Zij hebben mogelijk weer andere behoeften. In vervolgonderzoek is het van belang om een meer heterogene doelgroep te onderzoeken. Op deze manier kan worden nagegaan of de resultaten generaliseerbaar zijn.

Een andere vervolgstap is om de gehele informatievoorziening te onderzoeken, dus ook de mondelinge communicatie. Wat uit dit onderzoek bleek is dat veel patiënten graag bepaalde informatie mondeling wilden ontvangen, waaruit er geconcludeerd kan worden dat dit een belangrijke rol speelt in de informatievoorziening.

Ook is dit onderzoek maar een onderdeel van het probleem van het JBZ onderzocht. Door dit onderzoek zijn de behoeften van patiënten en de verwachtingen van zorgverleners duidelijk. Hoewel patiënten aangeven dat ze tevreden zijn en veel informatie lezen, blijft het de vraag of zij de informatie ook verwerken en toepassen. Een voorbeeld is de informatie over de voorbereiding op de operatie. Een patiënt moet vaak nuchter zijn voor een operatie. Patiënten kunnen lezen dat zij nuchter moeten zijn, maar dit betekent niet automatisch dat zij de informatie ook verwerken en gaan toepassen. Een suggestie voor vervolgonderzoek is het onderzoeken van het gedrag van patiënten. Komen patiënten bijvoorbeeld nuchter naar het ziekenhuis voor een operatie?

Daarnaast zijn in dit onderzoek zes informatiecategorieën gebruikt, een voorbeeld is informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. Dit onderzoek toonde aan dat patiënten weinig behoefte hebben aan deze informatie. Maar welke informatie dat precies is, valt op basis van dit onderzoek niet te zeggen. Vervolgonderzoek kan hier dieper op in gaan.

10. Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek worden een aantal aanbevelingen gedaan voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis om de schriftelijke communicatie ondanks de al erg mooie cijfers te verbeteren.

- Zorg dat de hoeveelheid schriftelijke informatie minder wordt. Patiënten geven aan de hoeveelheid redelijk veel te vinden, wat ertoe kan leiden dat patiënten niet alles goed kunnen verwerken (*information overload*). Bezuinig hierbij op de algemene informatie en dan voornamelijk op de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. Patiënten hebben het minste behoefte aan algemene informatie en ook zorgverleners achten deze informatie minder noodzakelijk voor het zorgproces. Leg de nadruk op zorginformatie. Patiënten hebben meer behoefte aan zorginformatie en zorgverleners achten deze informatie ook noodzakelijker voor het zorgproces.
- Zorg dat de folders de primaire schriftelijke informatiebron zijn. Deze patiëntengroep geeft voor alle informatiecategorieën de voorkeur aan folders. Hoewel de wereld steeds digitaler wordt, willen deze patiënten de informatie blijven ontvangen via de papieren folders. Gebruik eventueel digitale middelen aanvullend maar niet in plaats van folders.
- Gebruik de afdelingsmap niet langer als informatiebron voor deze patiëntengroep. De map lijkt een overbodig kanaal. Patiënten die kort opgenomen zijn (<5 dagen) gebruiken de map nauwelijks. Mogelijk is dit anders voor patiënten die langer opgenomen zijn. In de map staat vooral informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis en op de afdeling.

Patiënten wensen deze informatie via folders en de website te ontvangen en niet via de afdelingsmap.

- Reik alle informatie voorafgaand aan de opname uit, bijvoorbeeld tijdens het bezoek aan de polikliniek of thuis. Patiënten willen geen nieuwe informatie ontvangen tijdens de opname.

Literatuurlijst

- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2010). Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient education and counseling*, 79(3), 277-282.
- Aujoulat, I., d'Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient education and counseling*, 66(1), 13-20.
- Bawden, D., & Robinson, L. (2009). The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of information science*, 35(2), 180-191.
- Beek, A. van. (2014). Patient empowerment. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 1, 6-7.
Geraadpleegd van <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id864-patient-empowerment.html>
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Jama*, 288(19), 2469-2475.
- Burg, S. van der, Faber, M., Ouwens, M., & Weijden, T. van der. (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement. Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Geraadpleegd van https://www.kanker.nl/uploads/file_element/content/6318/Achtergrondstudie_Shared_DecisionMaking_en_Zelfmanagement.pdf
- Coulter, A., Entwistle, V., & Gilbert, D. (1999). Sharing decisions with patients: is the information good enough? *BMJ: British Medical Journal*, 318(7179), 318-322.
- Cutilli, C. C. (2006). Do your patients understand?: How to write effective healthcare information. *Orthopaedic Nursing*, 25(1), 39-48.
- Engels, J., & Lelie, J. van der. (2010). Eigen kracht, een gezamenlijk proces. De bijdrage van empowerment in de zorgverlening. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2, 30-32.
- Eppler, M. J., & Mengis, J. (2004). The concept of information overload: A review of literature from organization science, accounting, marketing, MIS, and related disciplines. *The information society*, 20(5), 325-344.

- Grime, J., Blenkinsopp, A., Raynor, D. K., Pollock, K., & Knapp, P. (2007). The role and value of written information for patients about individual medicines: a systematic review. *Health Expectations*, 10(3), 286-298.
- Hadjipavlou, M., Khan, S., & Rane, A. (2013). Readability of patient information leaflets for urological conditions and treatments. *Journal of Clinical Urology*, 6(5), 302-305.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *BMJ: British Medical Journal*, 343.
- Jeroen Bosch Ziekenhuis. (z.j.). De toekomst is nu. Geraadpleegd op 27 september 2017, op Jbznet
- Kotz, D. (2011). A threat taxonomy for mHealth privacy. In *Communication Systems and Networks (COMSNETS), Third International Conference on* (pp. 1-6). IEEE.
- Lesnovska, K. P., Börjeson, S., Hjortswang, H., & Frisman, G. H. (2014). What do patients need to know? Living with inflammatory bowel disease. *Journal of clinical nursing*, 23(11-12), 1718-1725.
- Lock, K. K., & Willson, B. (2016). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy in an ambulatory-care setting. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 34(4), 83-93.
- Loukanova, S., Molnar, R., & Bridges, J. F. (2007). Promoting patient empowerment in the healthcare system: highlighting the need for patient-centered drug policy. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 7(3), 281-289.
- Manchaiah, V. K., Stephens, D., & Meredith, R. (2011). The patient journey of adults with hearing impairment: the patients' views. *Clinical Otolaryngology*, 36(3), 227-234.
- Mosa, A. S. M., Yoo, I., & Sheets, L. (2012). A systematic review of healthcare applications for smartphones. *BMC medical informatics and decision making*, 12(1), 67.

- Patiëntenfederatie: Arts beslist te vaak op eigen houtje. (2017, 26 augustus). *Algemeen Dagblad*. Geraadpleegd van <https://www.ad.nl/binnenland/patieneuml-ntenfederatie-arts-beslist-te-vaak-op-eigen-houtje~af255457/>
- RVZ. (2010). *De patiënt als sturende kracht*. Geraadpleegd van https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Advies_-_de_patiënt_als_sturende_kracht.pdf
- Suhonen, R., Nenonen, H., Laukka, A., & Välimäki, M. (2005). Patients' informational needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10), 1167-1176.
- Tevredenheid over het ziekenhuis. (2017, 3 augustus). *Consumentenbond*. Geraadpleegd van <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/tevredenheid-over-het-ziekenhuis>
- Valero-Aguilera, B., Bermúdez-Tamayo, C., García-Gutiérrez, J. F., Jiménez-Pernett, J., Cózar-Olmo, J. M., Guerrero-Tejada, R., & Alba-Ruiz, R. (2014). Information needs and Internet use in urological and breast cancer patients. *Supportive care in cancer*, 22(2), 545-552.
- WHO. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Geraadpleegd van www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- Wiechmann, W., Kwan, D., Bokarius, A., & Toohey, S. L. (2016). There's an app for that? Highlighting the difficulty in finding clinically relevant smartphone applications. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(2), 191.
- Ziekenhuizen informeren eenvijfde van de patiënten niet. (2017, 9 augustus). *Skipr*. Geraadpleegd van <https://www.skipr.nl/actueel/id31449-ziekenhuizen-informeren-eenvijfde-van-de-patienten-niet.html>

Bijlage 1 – Operatie bij prostaatkanker in de JBZ Zorgapp

1. Welkom

- 1.1 Informatie op het juiste moment: Informatie over de app
- 1.2 Over Urologie: Informatie over het specialisme
- 1.3 Zorgpad prostaatkanker: Informatie over het zorgpad prostaatkanker. Een zorgpad betekent dat alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor prostaatkankerpatiënten duidelijke afspraken hebben gemaakt. Wie geeft welke zorg en op welk moment?
- 1.4 Uw behandelteam: Informatie over de urologen
- 1.5 Oncologieverpleegkundigen: Informatie over de oncologieverpleegkundigen die de patiënt tijdens iedere stap van het behandelplan begeleiden
- 1.6 Wat neemt u bij ieder bezoek mee?: Informatie over wat de patiënt mee moet nemen naar het ziekenhuis

2. Voorbereiding

- 2.1 Wat is prostaatkanker?: Informatie over de aandoening
- 2.2 Hoe wordt prostaatkanker behandeld?: Informatie over de kijkbuisoperatie met behulp van een robot
- 2.3 Wat zijn de risico's?: Informatie over de risico's van de behandeling
- 2.4 Geef bijzonderheden tijdig door: Informatie over het tijdelijk doorgeven wanneer de patiënt bloedverdünnende medicijnen gebruikt
- 2.5 Het afspreken van uw opnamedatum: Informatie over het afspreken van de opnamedatum en over wat de patiënt moet doen indien hij verhinderd is
- 2.6 Voorlichtingsbijeenkomst: Informatie over de voorlichtingsbijeenkomst die specifiek is voor deze aandoening. Patiënten waarbij de prostaat operatief verwijderd gaat worden, worden uitgenodigd voor deze bijeenkomst
- 2.7 Incontinentie: Informatie over de (meestal) tijdelijke incontinentie na de operatie
- 2.8 Preoperatieve screening (POS/Intake): Informatie over het bezoek aan de afdeling POS/Intake
- 2.9 Informatieboekje 'Straks...': Verwijzing naar het informatieboekje waarin informatie staat over de huisregels, patiëntveiligheid en de rechten en plichten als patiënt
- 2.10 Stoppen met roken: Informatie over het roken rondom de operatie
- 2.11 Niet ontharen!: Informatie waarin de patiënt verteld wordt dat hij het deel van het lichaam waaraan hij geopereerd wordt, niet mag ontharen

- 2.12 Verkouden, griep of koorts?: Informatie waarin staat dat de patiënt contact moet opnemen met de polikliniek als hij op de dagen voor de operatie erg verkouden is, veel moet hoesten of griep of koorts heeft
- 2.13 Wat neemt u mee bij opname?: Informatie over wat de patiënt (niet) mee moet nemen bij opname
- 2.14 Weet u dat u nuchter moet zijn?: Informatie over wanneer de patiënt nuchter moet zijn
- 2.15 Waar moet u aan denken?: Informatie over het niet dragen van nagellak, kunstnagels, horloges en sierraden. Ook wordt vermeld dat de patiënt geen make-up, bodylotion of gezichtscreme mag gebruiken op de dag van de operatie. De patiënt wordt verder verzocht om op de ochtend van de opname thuis te douchen of te baden

3. Operatie

- 3.1 Waar meldt u zich?: Informatie over het tijdstip en de plaats waar de patiënt zich moet melden
- 3.2 Bloedprikken: Informatie over het bloedprikken op de dag van de operatie
- 3.3 Ontvangst op de afdeling: Informatie over de intake op de verpleegafdeling
- 3.4 Omkleden: Informatie over de te dragen kleren tijdens de operatie
- 3.5 Naar de operatiekamer: Informatie over het moment net voordat de patiënt naar de operatiekamer gaat
- 3.6 Moment van controle: Informatie over de controle op de operatiekamer. Er wordt gecontroleerd of alle benodigde materialen aanwezig en in orde zijn en of de gegevens kloppen
- 3.7 Anesthesie: Informatie over de anesthesie tijdens de operatie
- 3.8 Wat gebeurt er tijdens de operatie?: Informatie over de handelingen tijdens de operatie. Ook wordt de tijdsduur van de operatie vermeld
- 3.9 Naar de uitslaapkamer: Informatie over de uitslaapkamer waar de patiënt na de operatie heen wordt gebracht

4. Na de operatie

- 4.1 Wat gebeurt er na de operatie?: Informatie over de wonddrain en de blaaskatheter
- 4.2 Op de afdeling: Informatie over de zorg op de verpleegafdeling. Zo wordt er informatie gegeven over het uitdelen van medicijnen, artsensite en bezoektijden
- 4.3 Pijn?: Informatie over de pijn op de dag van de operatie
- 4.4 Naar huis: Informatie over wat de patiënt mee krijgt bij ontslag naar huis op de dag na de operatie

5. Thuis

- 5.1 Vragen of problemen?: Informatie over het contact opnemen met het ziekenhuis wanneer de patiënt vragen of problemen heeft die te maken hebben met deze ingreep
- 5.2 Hoe gaat u om met de blaaskatheter?: Informatie over hoe de patiënt moet omgaan met de blaaskatheter en wat de patiënt moet doen als er problemen zijn
- 5.3 Wondverzorging: Informatie over de wondverzorging
- 5.4 Herstel thuis na de operatie: Informatie over pijn en vermoeidheid waar de patiënt last van kan hebben tijdens de eerste tijd thuis
- 5.5 Leefregels en adviezen: Informatie over leesregels en adviezen voor een goed herstel na de operatie

6. Terugkomdag

- 6.1 Terugkomdag: Informatie over de opname voor een dag in het ziekenhuis voor het verwijderen van de blaaskatheter (één week na de operatie)
- 6.2 Heeft u de datum van uw terugkomdag al ingevuld in de app?: Informatie over de noodzaak van het invullen van de terugkomdag zodat op het juiste moment de juiste berichten verstuurd kunnen worden via de app
- 6.3 Antibioticum: Informatie over antibioticum die sommige patiënten moeten innemen op de ochtend van de terugkomdag
- 6.4 Waar meldt u zich?: Informatie over waar de patiënt zich moet melden op de dag van de terugkomdag
- 6.5 Röntgenonderzoek van de blaas: Informatie over een mogelijk röntgenonderzoek van de blaas voordat de patiënt op de terugkomdag wordt opgenomen op de verpleegafdeling
- 6.6 Verwijderen van de blaaskatheter: Informatie over het verwijderen van de blaaskatheter
- 6.7 Verwijderen van de hechtingen: Informatie over het verwijderen van de hechtingen door een verpleegkundige op de terugkomdag
- 6.8 Uitslag van het weefselonderzoek: Informatie over wanneer de patiënt de uitslag van het weefselonderzoek krijgt
- 6.9 Herstel thuis na het verwijderen van de blaaskatheter: Informatie over mogelijke klachten en verschijnselen na het verwijderen van de blaaskatheter
- 6.10 Continentieverpleegkundige: Informatie over de continentieverpleegkundige, waar de patiënt contact mee kan opnemen als hij te maken heeft met ongewild verlies van urine

- 6.11 Blijft u last houden van incontinentie?: Informatie over wat de patiënt moet doen indien hij na 6 weken tot drie maanden nog steeds last heeft van incontinentie

7. Controle

- 6.1 Terugkomdag: Informatie over de opname voor een dag in het ziekenhuis voor het verwijderen van de blaaskatheter (één week na de operatie)
- 7.1 Is de datum van uw controleafspraak bij de uroloog al bekend?: Informatie over het invullen van de controleafspraak in de app
- 7.2 Vergeet u onze leefregels en adviezen niet?: Informatie over de leefregels en adviezen na de operatie
- 7.3 Bloedprikken: Informatie over het bloedprikken. Dit is nodig voor de controle bij de uroloog op de polikliniek
- 7.4 Controleafspraak bij de uroloog: Informatie over de locatie van de controleafspraak op de dag van de controleafspraak
- 7.5 Help ons de JBZ Zorgapp verbeteren: Informatie over het invullen van een korte vragenlijst over de app
- 7.6 PSA-controle: Informatie over de PSA-controle. De eerste periode na de operatie heeft de patiënt om de drie maanden een controleafspraak. Elke keer moet de patiënt bloed laten prikken om de PSA-waarde te bepalen
- 7.7 Heeft u nog vragen?: Informatie over waar de patiënt meer informatie kan vinden. Er wordt verwezen naar de website van het JBZ
- 7.8 Deel uw ervaring: Informatie over Zorgkaart Nederland

Bijlage 2 – Informatie categorieën website

- Over urologie: Deze informatie gaat over het specialisme urologie en er worden voorbeelden van aandoeningen gegeven. Er wordt ook informatie gegeven over locaties en bijzondere spreekuren
- Aandoeningen: Onder aandoeningen worden de belangrijkste aandoeningen weergegeven. De patiënt kan hier doorklikken op de desbetreffende aandoening
- Onderzoeken: Hier worden de meest voorkomende onderzoeken besproken. De patiënt kan ook hier doorklikken op een onderzoek voor meer informatie
- Behandelingen: Onder behandelingen worden de meest voorkomende behandelingen weergegeven. De patiënt kan door klikken voor meer informatie
- Afdelingen & spreekuren: Hier vindt de patiënt informatie over de contact- en locatiegegevens. De patiënt kan doorklikken op een locatie voor meer informatie
- Uw uroloog: De patiënt vindt hier informatie over de specialisten. De specialisten worden weergegeven door middel van een foto en een korte tekst over hun specialisme
- Wachttijden: Onder wachttijden vindt de patiënt de wachttijd voor iedere polikliniek van urologie (o.a. kinderurologie, mannenkliniek en polikliniek in Boxtel). Daarnaast wordt ook de wachttijd van drie behandelingen weergegeven
- Veel gestelde vragen: Hier vindt de patiënt de antwoorden op veel gestelde vragen over het maken van een afspraak, bloed in de urine, een MRI-onderzoek en uw medische/persoonlijke gegevens en de kosten van uw behandeling
- Links: De patiënt kan hier door klikken naar andere websites voor meer informatie over urologie in het algemeen (o.a. www.allesoverurologie.nl)
- Patiëntenfolders: De patiënt kan hier doorklikken naar de desbetreffende folder
- Contact & Afspraak maken: De patiënt vindt hier informatie over het maken van een afspraak en de contactgegevens
- Centrum voor Ouderen- en Ziekenhuispsychiatrie: De patiënt vindt hier informatie over de ouderen- en ziekenhuispsychiatrie. De ouderen- en ziekenhuispsychiatrie biedt diagnostiek, advies, consultatie, behandeling en begeleiding aan volwassenen en ouderen met psychiatrische en/of psychosociale hulpvragen en problemen

Bijlage 3 – Inhoud afdelingsmap

- Welkom: Een korte inleiding over de informatiemap
- Wie ziet u aan uw bed?: Informatie over de teamverpleging (verpleegkundigen, student verpleegkundigen, verzorgenden, zorgassistenten en voedingsassistenten). Er wordt ook informatie gegeven over de physician assistant
- Maaltijden: Informatie over het keuzemenu
- AMO: Informatie over het belang van het actueel medicatieoverzicht
- Uw behandeling: Informatie over de toestemming van de patiënt voor een behandeling en over de verantwoordelijke voor de behandeling tijdens de opname. Daarnaast wordt er verteld wat een patiënt moet doen als hij een gesprek wil met zijn hoofdbehandelaar
- Comfortzorg: Informatie over comfortzorg. Dit houdt het volgende in: verblijf op een eenpersoonskamer; dagelijks een krant; gratis telefoon, televisie en internet op de kamer; en een gezamenlijke attentie van de schoonheidsspecialiste/kapper/medische pedicure
- Informatieverstrekking: Informatie over de informatieverstrekking aan de contactpersoon van de patiënt voor het ziekenhuis
- Wifi: Informatie over het inloggen op het Wifi netwerk
- Roken: Informatie over roken tijdens de opname in het ziekenhuis
- Elektronisch patiëntendossier (EPD): Informatie over het digitaal en elektronisch bijhouden van patiëntengegevens door het JBZ
- Opleidingsziekenhuis: Informatie over wat het voor de patiënt betekent dat het JBZ een STZ-ziekenhuis (topklinisch ziekenhuis) is
- Reanimeren: Informatie over de gang van zaken rondom reanimeren. Er wordt informatie gegeven over de standaardvraag waarin een verpleegkundige of arts naar de wensen van de patiënt vraagt met betrekking tot reanimeren
- Geestelijke verzorging: Informatie over geestelijke verzorging (o.a. persoonlijk gesprek) en pastoraat
- Medisch maatschappelijk werk: Informatie over de hulp van medisch maatschappelijk werkers in het JBZ
- Nader gebruik lichaamsmateriaal: Informatie over het mogelijk gebruik van lichaamsmateriaal voor bijvoorbeeld scholing van artsen en laboratoriummedewerkers, medisch wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsbewaking en –controle
- Orgaan en weefseldonatie: Informatie over doneren en over het bureau Orgaan- en weefseldonatie binnen het JBZ

- Informatie voor bezoek: Informatie over bezoektijden, rooming-in, parkeren, tarief, weekkaart en gehandicaptenparkeerplaatsen
- Post: Informatie over het opsturen van post naar een patiënt die opgenomen is in het JBZ
- ORVA: Informatie over de ORVA ziekenomroep in het JBZ
- UVV: Informatie over de unie van vrijwilligers (UVV) (ondersteuning op verpleegafdeling, de rijdende winkel en de shuttleservice)
- Wat vindt u aan de boulevard?: Informatie over de voorzieningen aan de boulevard
- Schoonmaakqualiteit voor u: Informatie over de schoonmaak in het JBZ met behulp van microvezelmaterialen
- Kwaliteit voor u: Informatie over de kwaliteit van zorg. In het JBZ staat dit centraal en het JBZ wil dit op peil houden en continu verbeteren
- Patiëntveiligheid: Informatie over de patiëntveiligheid binnen het JBZ. Het JBZ doet er alles aan om het verblijf en de behandeling zo optimaal en zo veilig mogelijk te laten verlopen
- Beveiliging/aansprakelijkheid voor eigendommen: Informatie over de beveiligings- en portiersdienst van het JBZ. Ook wordt informatie gegeven over wat te doen bij calamiteiten, aansprakelijkheid voor eigendommen en wat er wel/niet wordt vergoed
- Bureau patiëntencommunicatie/klachten/cliëntenraad: Informatie over patiëntencommunicatie, klachtenfunctionarissen en de cliëntenraad
- Zorgkaart Nederland: Informatie over het delen van de ervaring van de patiënt op de website van Zorgkaart Nederland
- Jeroen Bosch Apotheek: Informatie over de Jeroen Bosch Apotheek die zich aan de boulevard in het JBZ bevindt
- Uitwisselen medische gegevens apotheek: Informatie over het uitwisselen van elektronisch medische gegevens van patiënten via het Landelijk Schakel Punt (LSP)
- Rechten en plichten van de patiënt: Informatie over de wettelijke rechten en plichten van de patiënt
- Huisregels Jeroen Bosch Ziekenhuis: Informatie over bezoektijden; roken; alcohol, drugs en wapens; diefstal en vandalisme; agressie, geweld en intimidatie; fotograferen en filmen; cameratoezicht; aansprakelijkheid; aanwijzingen medewerkers en overtredingen; en ontzegging toegang

Naast deze algemene inhoud van iedere map wordt er ook informatie gegeven die specifiek is voor een bepaald specialisme. De informatiemap op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf bevat ook de volgende informatie:

- Dagindeling: Informatie over de globale dagindeling op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- Uw behandeling: Informatie over de verantwoordelijke specialist, de physician assistant, artsensitatie en het opleidingsziekenhuis. Ook wordt vermeld wat de patiënt moet doen als hij een gesprek wil met zijn arts
- Informatieverstrekking over behandeling: Informatie over de informatieverstrekking aan contactpersonen
- Medische staf: Informatie over de medische staf en ondersteunde specialistische verpleegkundigen op de afdeling
- Personele informatie: Informatie over het verpleegkundig unithoofd, de teamverpleging, de verpleegkundigen/studentverpleegkundigen, de product-aanspreekpersoon, de afdelingssecretaressen en de voedingsassistenten

Bijlage 4 – Informatie categorieën gebaseerd op huidige informatie die wordt verstreken

Informatie over de wijze waarop ik me moet voorbereiden op de operatie

- JBZ folders
 - o Wat is de aandoening?
 - o Preoperatieve Screening (POS/intake)
 - o Nuchter zijn
 - o Wat neemt u mee?
- JBZ Zorgapp
 - o Welkom
 - o Voorbereiding

Informatie over de operatie zelf

- JBZ folders
 - o Waar meldt u zich?
 - o Wat gebeurt er tijdens operatie?
- JBZ Zorgapp
 - o Operatie

Informatie over wat er na de operatie gebeurt

- JBZ folders
 - o Wat gebeurt er na de operatie?
 - o Ontslag en herstel thuis
 - o Risico's
 - o Vragen of problemen na ontslag?
- JBZ Zorgapp
 - o Na de operatie
 - o Thuis
 - o Terugkomdag
 - o Controle

Algemene informatie over urologie

- JBZ folders

- Vragen of problemen na ontslag?
- JBZ Zorgapp
 - Contactgegevens
- JBZ website
 - Over urologie
 - Aandoeningen
 - Onderzoeken
 - Behandelingen
 - Afdelingen & spreekuren
 - Uw uroloog
 - Wachttijden
 - Veel gestelde vragen
 - Links
 - Patiëntenfolders
 - Contact & afspraak maken

Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar ik opgenomen ben

- JBZ Zorgapp
 - Op de afdeling (valt onder na de operatie)
- Afdelingsmap
 - Maaltijden
 - Uw behandeling
 - Dagindeling
 - Uw behandeling
 - Informatieverstrekking over behandeling
 - Medische staf
 - Personele informatie

Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis

- Afdelingsmap
 - AMO
 - Comfortzorg
 - Informatieverstrekking
 - Wifi
 - Roken

- EPD
- Opleidingsziekenhuis
- Reanimeren
- Geestelijke verzorging
- Medisch maatschappelijk werk
- Nader gebruik lichaamsmateriaal
- Orgaan en weefseldonatie
- Informatie voor bezoek
- Post
- ORVA
- UVV
- Wat vindt u aan de boulevard?
- Schoonmaakkwaliteit voor u
- Kwaliteit voor u
- Patiëntveiligheid
- Patiëntveiligheidskaart voor ouderen
- Preventie en behandeling van decubitus
- Beveiliging/aansprakelijkheid voor eigendommen
- Bureau patiëntencommunicatie/klachten/cliëntenraad
- Zorgkaart Nederland
- Jeroen Bosch Apotheek
- Uitwisselingen medische gegevens
- Huisregels Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Stichting vrienden?
- Website
 - Centrum voor Ouderen- en Ziekenhuispsychiatrie

Geachte heer, mevrouw,

Vanuit bureau Patiëntencommunicatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) doe ik onderzoek naar de informatievoorziening om de communicatie met patiënten te verbeteren.

Ik wil graag weten wat u van de informatie vindt die u hebt gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname. Met de resultaten van het onderzoek proberen we ervoor te zorgen dat de informatie die u krijgt beter aansluit bij uw behoeften.

Ik wil u vragen om bijgaande vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst gaat over uw mening over de informatie vanuit het ziekenhuis. Op de volgende pagina wordt uitgelegd hoe u de vragenlijst invult. Het invullen zal ongeveer 10 minuten duren. U mag de vragenlijst in het ziekenhuis of thuis invullen. Als u de vragenlijst in het ziekenhuis invult, kunt u hem in de envelop doen en afgeven aan een verpleegkundige. Als u de vragenlijst thuis invult, kunt u hem in de envelop doen en zonder kosten terugsturen naar het ziekenhuis. U hoeft geen postzegel op de envelop te plakken.

Als u nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan een verpleegkundige.

Succes en erg bedankt!

Geertje Kokken

Stagiaire bureau Patiëntencommunicatie Jeroen Bosch Ziekenhuis

Opleiding: Master Communicatie en Organisatie, Universiteit Utrecht

Code: ...

Proefpersoon: ...

Hoe vult u de vragenlijst in?

Bij vier vragen geeft u antwoord op een waarderingsvraag. Bijvoorbeeld: Wat vindt u van de inhoud van de schriftelijke informatie die u ontvangen hebt tijdens uw behandeltraject, dat wil zeggen, tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname op de verpleegafdeling? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van uw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als u zich vergist bij het invullen, omcirkel dan ook het bedoelde cijfer en zet hierbij een pijltje.

Bij een aantal vragen geeft u uw reactie op een vijfpunts antwoordschaal. Bijvoorbeeld: Aan welke informatie hebt u behoefte tijdens uw behandeltraject?

Kruis het bolletje aan dat uw mening het beste weergeeft.

Erg weinig behoefte Erg veel behoefte

De bolletjes hebben de volgende betekenis:

Het eerste bolletje: erg weinig behoefte

Het tweede bolletje: weinig behoefte

Het derde bolletje: niet weinig, maar ook niet veel behoefte

Het vierde bolletje: veel behoefte

Het vijfde bolletje: erg veel behoefte

Als u zich vergist bij het invullen, kruis dan het bedoelde bolletje aan en zet hierbij een pijltje.

Bij een ander aantal vragen geeft u uw reactie op een meerkeuzevraag. Bijvoorbeeld:

Als u in de toekomst nog een keer geopereerd wordt, via welk communicatiemiddel zou u dan de informatie over de volgende onderwerpen willen ontvangen? Kruis het bolletje van uw mening aan.

- Folders
- De Zorgapp
- De website
- De afdelingsmap op de verpleegafdeling
- Anders ...
- Niet

Als u zich vergist bij het invullen, kruis dan het bedoelde bolletje aan en zet hierbij een pijltje.

Het gaat bij al deze vragen om uw persoonlijke mening. Uw reactie kan nooit 'fout' zijn. Als u geen vragen meer hebt over de wijze van invullen, dan kunt u nu de bladzijde omslaan en beginnen. Als u nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan een verpleegkundige.

De onderstaande vragen gaan over de schriftelijke informatie. In de bijlage die bij deze enquête gegeven is, ziet u communicatiemiddelen die het JBZ gebruikt. Met schriftelijke informatie wordt de informatie bedoeld die u ontvangen heeft via deze vier communicatiemiddelen.

Wat vindt u van de inhoud van de schriftelijke informatie die u ontvangen hebt tijdens uw behandeltraject, dat wil zeggen, tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname op de verpleegafdeling? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van uw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als u wilt, kunt u uw antwoord hieronder toelichten.

Aan welke informatie hebt u behoefte tijdens uw behandeltraject? Kruis het bolletje aan dat uw mening het beste weergeeft.

Aan algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) heb ik ...

erg weinig behoefte erg veel behoefte

Aan informatie over de wijze waarop ik me moet voorbereiden op de operatie heb ik ...

erg weinig behoefte erg veel behoefte

Aan informatie over de operatie zelf heb ik ...

erg weinig behoefte erg veel behoefte

Aan informatie over wat er na de operatie gebeurt, heb ik ...

erg weinig behoefte erg veel behoefte

Aan informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar ik opgenomen ben, heb ik ...

erg weinig behoefte erg veel behoefte

Aan informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis, heb ik ...

erg weinig behoefte erg veel behoefte

Wat vindt u van de hoeveelheid schriftelijke informatie die u ontvangen hebt tot nu toe? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van uw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als u wilt, kunt u uw antwoord hieronder toelichten.

Vindt u de hoeveelheid schriftelijke informatie te veel/te weinig? Kruis het bolletje aan dat uw mening het beste weergeeft.

Erg weinig informatie Erg veel informatie

Hoeveel informatie hebt u gelezen over de volgende onderwerpen? Kruis het bolletje van uw mening aan.

Over algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) heb ik gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

Over de wijze waarop ik me moet voorbereiden op de operatie heb ik gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

Over de operatie zelf heb ik gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

Over wat er na de operatie gebeurt, heb ik gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

Over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar ik opgenomen ben, heb ik gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

Over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis, heb ik gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

In de bijlage die bij deze enquête gegeven is, ziet u communicatiemiddelen die het JBZ gebruikt. De onderstaande vragen gaan over deze communicatiemiddelen.

Wat vindt u van de keuze van het JBZ voor deze communicatiemiddelen? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van uw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als u wilt, kunt u uw antwoord hieronder toelichten.

Als u in de toekomst nog een keer geopereerd wordt, via welk communicatiemiddel zou u dan de informatie over de volgende onderwerpen willen ontvangen? Kruis het bolletje van uw mening aan.

Algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) in het JBZ zou ik graag ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Informatie over de wijze waarop ik me moet voorbereiden op een operatie in het JBZ zou ik graag ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Informatie over de operatie zelf in het JBZ zou ik graag ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Informatie over wat er na de operatie gebeurt, zou ik graag ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf in het JBZ waar ik opgenomen ben, zou ik graag ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Informatie over de algemene gang van zaken in het JBZ, zou ik graag ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Wat vindt u van de momenten waarop u de informatie ontvangen hebt? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van uw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als u wilt, kunt u uw antwoord hieronder toelichten.

Als u in de toekomst nog een keer geopereerd wordt, op welk moment zou u dan de informatie over de volgende onderwerpen willen ontvangen? Kruis het bolletje van uw mening aan.

Algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) zou ik graag willen ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek Urologie
- thuis
- tijdens de opname op verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Informatie over de wijze waarop ik me moet voorbereiden op de operatie zou ik graag willen ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek Urologie
- thuis
- tijdens de opname op verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Informatie over de operatie zelf, zou ik graag willen ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek Urologie
- thuis
- tijdens de opname op verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Informatie over wat er na de operatie gebeurt, zou ik graag willen ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek Urologie
- thuis
- tijdens de opname op verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar ik opgenomen ben, zou ik graag willen ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek Urologie
- thuis
- tijdens de opname op verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis, zou ik graag willen ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek Urologie
- thuis
- tijdens de opname op verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ter afsluiting stel ik u nog een aantal algemene vragen.

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

Wat is uw leeftijd?

Hoeveel dagen hebt u opgenomen gelegen op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf?

.....

Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- Lager of basis onderwijs
- Voorbereidend beroepsonderwijs (VMBO, LTS, huishoudschool)
- Middelbaar voortgezet onderwijs (MAVO, HAVO, Mulo)
- Middelbaar voortgezet beroepsonderwijs (VWO, Gymnasium, Atheneum, HBS)
- Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO e.d.)
- Hoger beroepsonderwijs (HEAO, HBO, e.d.)
- Universiteit (WO)

Hoe vaak gebruikt u internet in het dagelijks leven?

- Nooit
- Een keer per maand
- Een keer per week
- Meerdere keren per week
- Elke dag

Hoe vaak gebruikt u apps op uw smartphone en/of tablet in het dagelijks leven?

- Nooit
- Een keer per maand
- Een keer per week
- Meerdere keren per week
- Elke dag

Bent u bereid en geïnteresseerd om deel te nemen aan een telefonisch interview waarin uw antwoorden besproken worden?

- Ja, ik ben te bereiken op telefoonnummer:
Ik zal willekeurig een aantal patiënten uitkiezen die ik ga bellen, waardoor het mogelijk is dat u toch geen telefoontje van mij krijgt. Als u wordt uitgekozen voor het interview, bel ik u binnen 5 werkdagen. U hoeft geen rekening te houden met een mogelijk telefoontje.
- Nee

Hebt u nog opmerkingen? Dan kunt u ze hieronder opschrijven.

Hartelijk dank voor uw deelname!

Bijlage:

Hieronder ziet u communicatiemiddelen die het JBZ gebruikt: JBZ folders, JBZ Zorgapp, JBZ website en afdelingsmap.

JBZ folders:

Deze papieren folders krijgt u van de verpleegkundigen op de polikliniek en op de verpleegafdeling.



UROLOGIE

LAPAROSCOPISCHE VERWIJDERING VAN DE PROSTAAT

MET BEHULP VAN DE OPERATIEROBOT

Uw uroloog heeft bij u een kwaadaardig gezwell in de prostaat ontdekt. Er zijn geen uitzaaingen gevonden. De verschillende behandelmethoden zijn met u besproken. Prostaatkanker kan op verschillende manieren behandeld worden. Samen met uw uroloog heeft u gekozen voor een operatie waarbij de prostaat met de zaadblaasjes helemaal wordt verwijderd (= radicale prostatectomie). Bij deze afweging is rekening gehouden met het soort prostaatkanker en de fase waarin de kanker zich bevindt. De operatie wordt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis meestal uitgevoerd als kijkbusoperatie (= laparoscopie) met behulp van een operatirobot.

In deze folder leest u over deze ingreep, de voorbereiding hierna, de mogelijke complicaties en de nazorg. De uroloog en de oncologieverpleegkundige geven u ook uitleg hierover. Deze folder is ter ondersteuning en aanvulling op deze mondelinge informatie.

Wat is een kijkbusoperatie met behulp van een robot?

Bij een kijkbusoperatie (laparoscopie) heeft geen grote snede in de buik gemaakt te worden. De uroloog opereert via enkele kleine snedes in de buikwand. Via deze snedes worden de instrumenten (tangetjes, schaarjes, klemmetjes, enz.) in de buik geplaatst.

Waarom een kijkbusoperatie?

Doordat de camera het beeld vergroot, kan de operateur tijdens de ingreep beter alle details zien. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht, met minder bloedverlies en weefsel schade. Hierdoor zijn er tijdens de operatie minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer dan een open open-



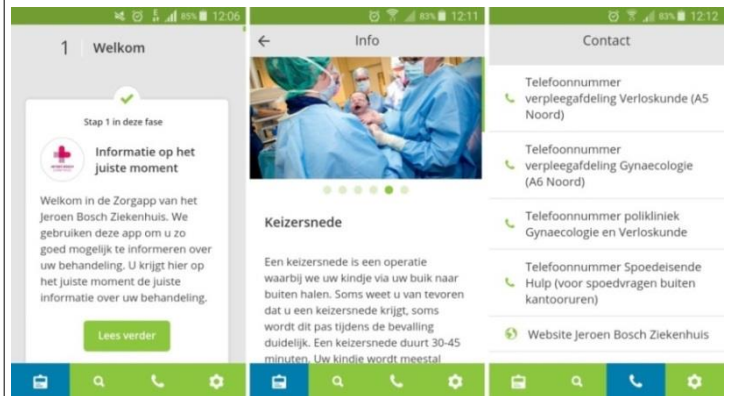
Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis | www.jeroenboschziekenhuis.nl

EBZO-020, uitgave september 2017

JBZ Zorgapp:

De JBZ Zorgapp is een app voor een smartphone. In deze app krijgt u belangrijke informatie over de operatie, het onderzoek of de behandeling in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.



JBZ website:

De JBZ website is de algemene website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.



JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

Over JBZ | Adres & Route | Pers | Contact | Bedrijven | Lees voor | Print

Home | Patiënten | Bezoekers | Verwijzers | Werken bij | Onderwijs en Wetenschap | MijnJBZ

Parkeeren
Direct naar
Nieuw aandoening/behandeling
Nieuw specialisme

Zoek specialisme
Wachttijden
Afspraak
Bloedafname
Spoedzorg
Bezoekers
Bezoektijden
Sluitingsdagen
Locaties
Verwijzers
Vacatures

Nieuws
Mannenkliniek JBZ bestaat tien jaar
De Mannenkliniek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis bestaat tien jaar. Sinds de oprichting zijn bijna tweeduizend patiënten van binnen en buiten de regio geholpen met specifieke mannelijke gezondheidsklachten, zoals erectiestoornissen, andere seksuele klachten, klachten van een laag testosteron en verminderde vruchtbaarheid. "Er wordt wel eens gezegd dat seks en seksuele klachten in hedertijd geen taboe meer zijn, maar dat is niet zo," aldus Rob Schipper, uroloog en de drijvende kracht achter de Mannenkliniek. Lees meer »

Ken je dokter
Esther Cornegé-Blakland – Klinisch Geriater
"Echt de tijd nemen voor mensen" "De ouderendokter van het ziekenhuis". Zo omschrijft ik mijn baan aan mensen die niet weten wat een klinisch geriater precies is. Het is een ontzettend breed en dynamisch vak, want je bent bezig met de mens in zijn geheel. Lees meer »

Vanaf 30 juni: omliegingen en extra verkeersdrukte rondom JBZ
Aankomende maandag 3 juli 2017 start de gemeente 't-Hertogenbosch met de aanleg van een rotonde met fietsstunels bij de Deutenestraat. Tegelijkertijd wordt de gemeente ook aan de Vijversingel. De gemeente start al op vrijdagavond 30 juni 2017 om 20:00 uur met het omzetten van de verkeerssituatie, om de drukte in de spits op maandag zoveel mogelijk te beperken. Houd daarom vanaf vrijdagavond al rekening met omliegingen, extra drukte en een langere reistijd als u naar het ziekenhuis komt. De werkzaamheden duren tot medio oktober. Lees meer »

Inloggen MijnJBZ
Adres & route
Contact
Kinderwebsite
Kwaliteitsvenster
Stichting Vrienden

Zorgkaart
Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is 474 keer genomineerd op ZorgkaartNederland en heeft een gemiddelde cijfer van 8,1.
Bekijk alle waarderingen of plaats een waardering

Afdelingsmap:

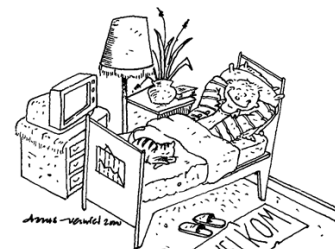
De afdelingsmap is de informatiemap die op iedere kamer op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf ligt.



WELKOM IN HET JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

op de verpleegafdeling Kort Verblijf, B3

In deze map vindt u belangrijke informatie over de gang van zaken op de afdeling en over het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Heeft u na het lezen van deze map nog vragen, dan kunt u zich altijd wenden tot de verpleegkundigen van de afdeling.



... EEN GEBOER OOREREN WAARIN PATIENTEN ZICH THUIS VOELEN...

Wij streven ernaar uw verblijf zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Om dit te kunnen realiseren, hopen wij van u en uw familie tijdig eventuele wensen, suggesties of klachten te vernemen.

Bijlage 6 – Topiclijsten deelonderzoek 1

Code: p (1)

Proefpersoon: 5

Introductie

Allereerst hartelijk dank dat u de vragenlijst heeft ingevuld en dat ik u mag interviewen voor mijn onderzoek. Bel ik u gelegen? Mijn naam is Geertje Kokken en ik studeer Communicatie en Organisatie aan de Universiteit van Utrecht. Momenteel loop ik stage bij bureau Patiëntencommunicatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In mijn onderzoek doe ik dus onderzoek naar de informatiebehoefte en ik zou graag uw antwoorden in de enquête bespreken. Heeft u er problemen mee als ik dit gesprek opneem? Het telefoontje zal ongeveer 10 minuten duren. Het is het fijnste voor u als u tijdens dit telefoongesprek in een rustige omgeving bent. Weet u nog waar de vragenlijst over ging? (Zo nee, korte introductie geven: vanuit bureau Patiëntencommunicatie doe ik onderzoek naar de informatievoorziening om de communicatie met patiënten te verbeteren. In de vragenlijst wilde ik graag weten wat u van de informatie vindt die u hebt gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname. In deze vragenlijst stonden vier communicatiemiddelen centraal: de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap). Heeft u nog vragen? Zo niet, dan gaan we beginnen.

Inhoud

Allereerst ben ik benieuwd naar uw gegeven antwoorden over de inhoud van de schriftelijke informatie.

- Ik zie dat u aan informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis niet heel veel behoefte heeft. Aan informatie over de operatie zelf en aan informatie over wat er na de operatie gebeurt, heeft u meer behoefte. Kunt u toelichten waarom u aan deze informatie meer behoefte heeft?

Hoeveelheid

Vervolgens kwam in de vragenlijst de hoeveelheid van de schriftelijke informatie aan de orde.

- U geeft aan dat u over informatie over de operatie (wat er gebeurt bij de voorbereiding, tijdens en na de operatie) meer gelezen heeft dan over algemene informatie over urologie, over de afdeling en over het ziekenhuis. Kunt u dit toelichten?

Communicatiemiddel

In de vragenlijst werden ook de communicatiemiddelen besproken die het JBZ gebruikt, zoals de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap.

- Ik zie dat u graag de informatie per e-mail wilt ontvangen. Waarom heeft u voor dit middel gekozen en hoe zou u dit graag zien?
- Heeft u een voorkeur voor een bepaald communicatiemiddel?
- Als u het Jeroen Bosch Ziekenhuis was, welk communicatiemiddel zou u het meest gebruiken?

Momenten

Vervolgens werden in de vragenlijst de momenten besproken.

- U geeft bij een categorie aan dat u de informatie graag via e-mail wilt ontvangen. Wanneer zou u deze e-mail willen ontvangen?

Extra vragen over communicatie

Tot slot wil ik u vragen of u nog verbeterpunten ziet op het gebied van de informatievoorziening in het ziekenhuis.

- Wat zijn volgens u verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening?
- Wat zou u anders willen zien op het gebied van informatievoorziening?
- Signaleerde u nog meer problemen in de informatievoorziening?
- Liep u nog ergens tegen aan op het gebied van de informatievoorziening?

Dit waren uw antwoorden die ik graag wilde bespreken in dit telefonische interview. Ik wil u graag hartelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek. U heeft me erg geholpen!

Code: p (1)

Proefpersoon: 4

Introductie

Allereerst hartelijk dank dat u de vragenlijst heeft ingevuld en dat ik u mag interviewen voor mijn onderzoek. Bel ik u gelegen? Mijn naam is Geertje Kokken en ik studeer Communicatie en Organisatie aan de Universiteit van Utrecht. Momenteel loop ik stage bij bureau Patiëntencommunicatie in het

Jeroen Bosch Ziekenhuis. In mijn onderzoek doe ik dus onderzoek naar de informatiebehoefte en ik zou graag uw antwoorden in de enquête bespreken. Heeft u er problemen mee als ik dit gesprek opneem? Het telefoontje zal ongeveer 10 minuten duren. Het is het fijnste voor u als u tijdens dit telefoongesprek in een rustige omgeving bent. Weet u nog waar de vragenlijst over ging? (Zo nee, korte introductie geven: vanuit bureau Patiëntencommunicatie doe ik onderzoek naar de informatievoorziening om de communicatie met patiënten te verbeteren. In de vragenlijst wilde ik graag weten wat u van de informatie vindt die u hebt gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname. In deze vragenlijst stonden vier communicatiemiddelen centraal: de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap). Heeft u nog vragen? Zo niet, dan gaan we beginnen.

Inhoud

Allereerst ben ik benieuwd naar uw gegeven antwoorden over de inhoud van de schriftelijke informatie.

- Ik zie dat u aan informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf en aan informatie over algemene gang van zaken in het ziekenhuis minder behoefte heeft dan aan informatie over de operatie en aan informatie over urologie. Kunt u dit toelichten?

Hoeveelheid

Vervolgens kwam in de vragenlijst de hoeveelheid van de schriftelijke informatie aan de orde.

- Ik zie dat u aangeeft dat u de hoeveelheid schriftelijke informatie best veel vond. Kunt u dit toelichten? Kwam dit door een bepaald communicatiemiddel?

Communicatiemiddel

In de vragenlijst werden ook de communicatiemiddelen besproken die het JBZ gebruikt, zoals de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap.

- Ik zie dat u graag de informatie via de Zorgapp en de website wilt ontvangen. U lijkt hiermee te kiezen voor de digitale middelen in plaats van de papieren middelen. Kunt u dit toelichten?
- Heeft u zelf ook de Zorgapp en de website gebruikt?
- U geeft daarnaast aan dat u graag informatie wilt ontvangen via e-mail en whatsapp. Hoe zou u dit graag zien?
- Heeft u een voorkeur voor een bepaald communicatiemiddel?

- Als u het Jeroen Bosch Ziekenhuis was, welk communicatiemiddel zou u het meest gebruiken?

Momenten

Vervolgens werden in de vragenlijst de momenten besproken.

- U geeft aan dat u informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis graag thuis wilt ontvangen. Wilt u deze informatie dan nog graag in het ziekenhuis bespreken?

Extra vragen over communicatie

Tot slot wil ik u vragen of u nog verbeterpunten ziet op het gebied van de informatievoorziening in het ziekenhuis.

- Wat zijn volgens u verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening?
- Wat zou u anders willen zien op het gebied van informatievoorziening?
- Signaleerde u nog meer problemen in de informatievoorziening?
- Liep u nog ergens tegen aan op het gebied van de informatievoorziening?

Dit waren uw antwoorden die ik graag wilde bespreken in dit telefonische interview. Ik wil u graag hartelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek. U heeft me erg geholpen!

Code: p (1)

Proefpersoon: 15

Introductie

Allereerst hartelijk dank dat u de vragenlijst heeft ingevuld en dat ik u mag interviewen voor mijn onderzoek. Bel ik u gelegen? Mijn naam is Geertje Kokken en ik studeer Communicatie en Organisatie aan de Universiteit van Utrecht. Momenteel loop ik stage bij bureau Patiëntencommunicatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In mijn onderzoek doe ik dus onderzoek naar de informatiebehoefte en ik zou graag uw antwoorden in de enquête bespreken. Heeft u er problemen mee als ik dit gesprek opneem? Het telefoontje zal ongeveer 10 minuten duren. Het is het fijnste voor u als u tijdens dit telefoongesprek in een rustige omgeving bent. Weet u nog waar de vragenlijst over ging? (Zo nee, korte introductie geven: vanuit bureau Patiëntencommunicatie doe ik onderzoek naar de informatievoorziening om de communicatie met patiënten te verbeteren. In de vragenlijst wilde ik graag weten wat u van de informatie vindt die u hebt gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname. In deze vragenlijst stonden vier communicatiemiddelen centraal: de JBZ

folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap). Heeft u nog vragen? Zo niet, dan gaan we beginnen.

Inhoud

Allereerst ben ik benieuwd naar uw gegeven antwoorden over de inhoud van de schriftelijke informatie.

- Ik zie dat u meer behoefte heeft aan informatie over de operatie en over wat er na de operatie gebeurt dan aan informatie over de gang van zaken op de afdeling en het ziekenhuis. Kunt u dit toelichten?
- Ik zie dat u het meeste behoefte heeft aan informatie over de voorbereiding op de operatie en het minste behoefte aan informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. Kunt u dit toelichten?

Hoeveelheid

Vervolgens kwam in de vragenlijst de hoeveelheid van de schriftelijke informatie aan de orde.

- Ik zie dat u aangeeft dat u de hoeveelheid schriftelijke informatie best veel vond. Heeft u dit als vervelend ervaren?
- Ik zie dat u aangeeft dat u meer informatie gelezen heeft over de operatie en wat er na de operatie gebeurt dan over de gang van zaken in het ziekenhuis en op de afdeling. Sluit dit aan bij uw behoeften?

Communicatiemiddel

In de vragenlijst werden ook de communicatiemiddelen besproken die het JBZ gebruikt, zoals de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap.

- Ik zie dat u graag de informatie via de folders wilt ontvangen. Kunt u dit toelichten?
- Ik zie dat u aangeeft dat u ook graag informatie via de e-mail zou ontvangen met link naar de website. Geldt dit voor algemene informatie of ook voor informatie over de operatie?
- Heeft u zelf gebruik gemaakt van de website of de afdelingsmap?
- Heeft u een voorkeur voor een bepaald communicatiemiddel?
- Als u het Jeroen Bosch Ziekenhuis was, welk communicatiemiddel zou u het meest gebruiken?

Momenten

Vervolgens werden in de vragenlijst de momenten besproken.

- U geeft aan dat u alle informatie graag voorafgaand aan de operatie wilt ontvangen, tijdens het bezoek aan de polikliniek of thuis. Kunt u dit toelichten?

Extra vragen over communicatie

Tot slot wil ik u vragen of u nog verbeterpunten ziet op het gebied van de informatievoorziening in het ziekenhuis.

- Wat zijn volgens u verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening?
- Wat zou u anders willen zien op het gebied van informatievoorziening?
- Signaleerde u nog meer problemen in de informatievoorziening?
- Liep u nog ergens tegen aan op het gebied van de informatievoorziening?

Dit waren uw antwoorden die ik graag wilde bespreken in dit telefonische interview. Ik wil u graag hartelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek. U heeft me erg geholpen!

Code: p (1)

Proefpersoon: 18

Introductie

Allereerst hartelijk dank dat u de vragenlijst heeft ingevuld en dat ik u mag interviewen voor mijn onderzoek. Bel ik u gelegen? Mijn naam is Geertje Kokken en ik studeer Communicatie en Organisatie aan de Universiteit van Utrecht. Momenteel loop ik stage bij bureau Patiëntencommunicatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In mijn onderzoek doe ik dus onderzoek naar de informatiebehoefte en ik zou graag uw antwoorden in de enquête bespreken. Heeft u er problemen mee als ik dit gesprek opneem? Het telefoontje zal ongeveer 10 minuten duren. Het is het fijnste voor u als u tijdens dit telefoongesprek in een rustige omgeving bent. Weet u nog waar de vragenlijst over ging? (Zo nee, korte introductie geven: vanuit bureau Patiëntencommunicatie doe ik onderzoek naar de informatievoorziening om de communicatie met patiënten te verbeteren. In de vragenlijst wilde ik graag weten wat u van de informatie vindt die u hebt gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname. In deze vragenlijst stonden vier communicatiemiddelen centraal: de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap). Heeft u nog vragen? Zo niet, dan gaan we beginnen.

Inhoud

Allereerst ben ik benieuwd naar uw gegeven antwoorden over de inhoud van de schriftelijke informatie.

- Ik zie dat u het meeste behoefte heeft aan informatie over de voorbereiding op de operatie en het minste behoefte aan informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. Kunt u dit toelichten?

Hoeveelheid

Vervolgens kwam in de vragenlijst de hoeveelheid van de schriftelijke informatie aan de orde.

- Ik zie dat u aangeeft dat u minder informatie gelezen heeft over de operatie zelf en over wat er na de operatie gebeurt en meer informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis en op de afdeling. Kunt u dit toelichten?

Communicatiemiddel

In de vragenlijst werden ook de communicatiemiddelen besproken die het JBZ gebruikt, zoals de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap.

- Ik zie dat u graag de informatie via de folders wilt ontvangen. Kunt u dit toelichten?
- Heeft u zelf gebruik gemaakt van de website, de app of de afdelingsmap?
- Heeft u een voorkeur voor een bepaald communicatiemiddel?
- Als u het Jeroen Bosch Ziekenhuis was, welk communicatiemiddel zou u het meest gebruiken?

Momenten

Vervolgens werden in de vragenlijst de momenten besproken.

- U geeft aan dat u informatie over wat er na de operatie gebeurt en informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis en op de afdeling tijdens de opname wilt ontvangen. Kunt u dit toelichten? Betekent dit dat u dit niet voor de operatie wilt ontvangen?

Extra vragen over communicatie

Tot slot wil ik u vragen of u nog verbeterpunten ziet op het gebied van de informatievoorziening in het ziekenhuis.

- Wat zijn volgens u verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening?
- Wat zou u anders willen zien op het gebied van informatievoorziening?
- Signaleerde u nog meer problemen in de informatievoorziening?
- Liep u nog ergens tegen aan op het gebied van de informatievoorziening?

Dit waren uw antwoorden die ik graag wilde bespreken in dit telefonische interview. Ik wil u graag hartelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek. U heeft me erg geholpen!

Code: p (1)

Proefpersoon: 9

Introductie

Allereerst hartelijk dank dat u de vragenlijst heeft ingevuld en dat ik u mag interviewen voor mijn onderzoek. Bel ik u gelegen? Mijn naam is Geertje Kokken en ik studeer Communicatie en Organisatie aan de Universiteit van Utrecht. Momenteel loop ik stage bij bureau Patiëntencommunicatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In mijn onderzoek doe ik dus onderzoek naar de informatiebehoefte en ik zou graag uw antwoorden in de enquête bespreken. Heeft u er problemen mee als ik dit gesprek opneem? Het telefoontje zal ongeveer 10 minuten duren. Het is het fijnste voor u als u tijdens dit telefoongesprek in een rustige omgeving bent. Weet u nog waar de vragenlijst over ging? (Zo nee, korte introductie geven: vanuit bureau Patiëntencommunicatie doe ik onderzoek naar de informatievoorziening om de communicatie met patiënten te verbeteren. In de vragenlijst wilde ik graag weten wat u van de informatie vindt die u hebt gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname. In deze vragenlijst stonden vier communicatiemiddelen centraal: de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap). Heeft u nog vragen? Zo niet, dan gaan we beginnen.

Inhoud

Allereerst ben ik benieuwd naar uw gegeven antwoorden over de inhoud van de schriftelijke informatie.

- Ik zie dat u aangeeft dat u aan alle informatie evenveel behoefte heeft. Kunt u dit toelichten?

Hoeveelheid

Vervolgens kwam in de vragenlijst de hoeveelheid van de schriftelijke informatie aan de orde.

- Ik zie dat u aangeeft dat u de hoeveelheid schriftelijke informatie best veel vond. Heeft u dit als vervelend ervaren?
- Ik zie dat u aangeeft dat u vrijwel alle informatie even goed heeft gelezen. Kunt u dit toelichten?

Communicatiemiddel

In de vragenlijst werden ook de communicatiemiddelen besproken die het JBZ gebruikt, zoals de JBZ folders, de JBZ Zorgapp, de JBZ website en de afdelingsmap.

- Ik zie dat u graag de informatie via de folders wilt ontvangen. Kunt u dit toelichten?
- Heeft u zelf gebruik gemaakt van de website, de app of de afdelingsmap?
- Heeft u een voorkeur voor een bepaald communicatiemiddel?
- Als u het Jeroen Bosch Ziekenhuis was, welk communicatiemiddel zou u het meest gebruiken?

Momenten

Vervolgens werden in de vragenlijst de momenten besproken.

- U geeft aan dat u vrijwel alle informatie graag tijdens het bezoek aan de polikliniek wilt ontvangen. Kunt u dit toelichten?

Extra vragen over communicatie

Tot slot wil ik u vragen of u nog verbeterpunten ziet op het gebied van de informatievoorziening in het ziekenhuis.

- Wat zijn volgens u verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening?
- Wat zou u anders willen zien op het gebied van informatievoorziening?
- Signaleerde u nog meer problemen in de informatievoorziening?
- Liep u nog ergens tegen aan op het gebied van de informatievoorziening?

Dit waren uw antwoorden die ik graag wilde bespreken in dit telefonische interview. Ik wil u graag hartelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek. U heeft me erg geholpen!

Bijlage 7 – Uitgewerkte interviews deelonderzoek 1

Uitgewerkt interview patiënt 1.5

*Interview met patiënt die opgenomen is geweest op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf
(...) betekent niet verstaanbaar.*

1. O: Weet u nog precies waar de enquête over ging? Heeft u enig idee?
2. P: Ja het ging met name over de communicatie met patiënten. Verschillende vormen van communicatie, folders, de website, de app. Hoe ik dat ervaren heb.
3. O: Ja klopt helemaal. We gaan nu dieper op uw antwoorden in. Ik heb uw enquête hier ook voor me liggen. En allereerst kwam de inhoud aan de orde in de vragenlijst. Daarin zie ik dat u eigenlijk wel behoefte heeft aan veel informatie. Ik zie ook dat u aan informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling en aan informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis bijvoorbeeld minder behoefte heeft dan aan informatie over de operatie en aan informatie over urologie. Snapt u wat ik bedoel?
4. P: Ja. Ik heb wel veel behoefte aan informatie. Deels ook omdat ik dan (...), ik heb een vrij zeldzame aandoening. Wat het allemaal inhoudt. Algemene informatie over het ziekenhuis is voor mij dan wat minder interessant. Snap je wat ik bedoel? Specifieke zaken over de aandoening of operatie, die vind ik interessanter.
5. O: Dus zorginformatie wat betreft uw aandoening en operatie vindt u meer van belang dan de algemene.
6. P: Ja, maar, ik denk. Kan ik ook al wat dingen aangeven al of kunnen we beter het lijstje afgaan?
7. O: Ja u mag gewoon vertellen wat u wilt hoor.
8. P: Ja kijk wat het is bij het ziekenhuis. Informatieverstrekking prima, alleen moet je kijken naar welk moment je ze geeft aan de patiënt. Maar met name de verpleging, die de informatie geeft aan de patiënt, specialist (...). Maar ook qua informatievoorziening over de ziekte (...) kan veel beter vind ik.
9. O: Ja.
10. P: (...) Folders op zich prima. Maar verwijs ook naar een app. Eindconclusie: hoe digitaal, hoe fijner. Verwijs dan naar alle mogelijkheden. Dat is wel, want mijnJBZ. Daar kwam ik pas later achter, dat dat bestond (...). Dat is goed, maar de momenten

moeten misschien wel beter. En het mag allemaal wat digitaal van mij, maar ik kan me ook voorstellen dat als je 80 jaar bent, dat dat anders is.

11. O: Ja, dat zou wel een verschil kunnen zijn inderdaad. Want ik zag ook bijvoorbeeld dat u aangeeft dat u op zich wel vindt dat u best veel informatie heeft ontvangen.
12. P: Ja.
13. O: Heeft u dit ook ervaren als teveel? Of vond u dat op zich wel prima.
14. P: Nee nee niet te veel. Ik vind dit prima. Hoe meer informatie, hoe beter. En ik vind, wat een dingetje is, het maken van afspraken dat is wel lastig. Als je afspraken moet maken met verschillende afdelingen. Soms krijg je daar wel een bevestiging van of schreef ik het in mijn agenda. Maar nu weet ik dus van mijnJBZ, en daar staan alle afspraken die gemaakt zijn, dus dat vind ik handig. Wat ik dan ook wel gemerkt heb, heb ik ook van andere patiënten gehoord, is dat zeg maar een afspraakketen, als de eerste buiten (...) gaat, of je bent er eerder gegaan, dat heb ik ook gehad, eerder naar een afspraak gegaan. Dan wordt niet automatisch je hele keten aangekondigd. De afspraken blijven daar staan, die uit het systeem gehaald hadden moeten worden. Die je eigenlijk al eerder gehad hebt. Als je snapt wat ik bedoel.
15. O: Ja ik snap het helemaal. Ja, dank u wel voor uw antwoord. Want ik heb ook in de vragenlijst, even kijken, besproken hoeveel informatie u gelezen heeft over de onderwerpen.
16. P: Ja.
17. O: Ik zie dat u dan veel informatie leest over alle onderwerpen, dat u daar geen onderscheid in gemaakt heeft. En daarna kwamen de momenten ook aan de orde. Of de middelen, sorry. Daarin geeft u ook aan dat u graag ook via e-mail en whatsapp benaderd wil worden, waar ook de digitale mogelijkheden weer benoemd worden.
18. P: Ja, ja.
19. O: Want de folders heeft u niet of nauwelijks gebruikt.
20. P: Nou de folders gebruik je zeg maar als je op afspraak gaat, daar bespreek je zeg maar de aandoening en krijg je een foldertje mee naar huis, waarin nog wat extra informatie staat of waarin staat hoe je je moet voorbereiden op de operatie. Dat vind ik prima. Maar dat zou misschien ook digitaal kunnen, dat vind ik handiger.
21. O: Maar heeft u ook, wist u van de afdelingsmap op de verpleegafdeling? Was u daarvan op de hoogte dat daar een map ligt?
22. P: Nee, ik heb hem wel zien liggen hoor. Ik heb niet specifiek gezocht.
23. O: Nee, nee. Die heeft u ook niet gebruikt vandaar.
24. P: Nee .

25. O: Oké, in de momenten gaf u ook aan dat u veel voorafgaand aan de bezoeken en ook thuis wilt ontvangen. Dat zijn dan ook de digitale mogelijkheden, bedoelt u denk ik daarmee.
26. P: Ja.
27. O: Oké, dan had ik nog een paar die hebben we eigenlijk al een beetje besproken. Dat de informatievoorziening op zich wel prima is, maar dat er wel een aantal verbeterpunten zijn, dat het ziekenhuis nog goed ..
28. P: Ja ik vind het belangrijk, omdat ik zelf zeg maar behoefte heb aan veel informatie. Daar is meer uit te halen. En is dit ook zeg maar. De informatievoorziening uit de specialist is vrij summier.
29. O: Op de mondelinge zit je dan vooral.
30. P: Ja, je hebt maar 5 minuten of zo per patiënt.
31. O: Ja dat is wel krap inderdaad.
32. P: Dat kan beter.
33. O: Nou dit was hem al. Het was een kort interviewtje. We hebben alles besproken wat ik graag wilde, dus dat is heel fijn.
34. P: Nou nuttig onderwerp! Dus wat dat betreft.
35. O: Nou dank u wel voor uw medewerking en ook voor de medewerking aan de enquête. Dat helpt me ook heel erg vooruit.
36. P: Goedzo.
37. O: Dan wens ik u een hele fijne dag.
38. P: Dank je wel. Succes he.
39. O: Dank u wel, daag.
40. P: Doei.

Uitgewerkt interview patiënt 1.4

Interview met patiënt die opgenomen is geweest op de verpleegafdeling Urologie/Kort

Verblijf

1. O: Weet u nog waar de enquête over ging of heeft u graag dat ik een korte introductie geef?
2. P: Nou eerlijk gezegd niet. Want het was direct na de. Wat de essentie van. Je bent met een project bezig, een afstudeerproject geloof ik.
3. O: Ja klopt.

4. P: En dat gaat over communicatie. Dat lijkt me wel nuttig. Maar de vragen kan ik niet me niet herinneren.
5. O: Nee dat is prima. Ik was benieuwd naar hoe u de informatie ervaren heeft die u ontvangen hebt. Vooral het middel, moment wanneer u het gekregen heeft, hoeveelheid. Het ging om schriftelijke informatie, zoals de folders, de Zorgapp op de mobiel, de website en de afdelingsmap.
6. P: Oja ja.
7. O: Heeft u weer beetje een idee?
8. P: Ja het staat me weer tot de geest.
9. O: Oké, heel fijn.
10. P: Helder.
11. O: In de enquête gaf u bijvoorbeeld aan dat u de informatie over de voorbereiding op de operatie en over wat er na de operatie gebeurt daar meer behoefte aan heeft dan aan informatie over urologie of de verpleegafdeling. Weet u waarom u dit heeft beantwoord? Kunt u dit toelichten?
12. P: Zeg het nog eens. De vraag was.
13. O: U hebt meer behoefte aan informatie over de operatie, zoals de voorbereiding en wat er daarna gebeurt dan aan informatie over urologie of verpleegafdeling.
14. P: Ja ja dat klopt. De algemene informatie heb ik zelf opgezocht. Dus daar ben ik vrij lang mee bezig geweest en ben ik volgens mijn omgeving redelijk kritisch in geweest. Op het vervelende af. Dus toen er eenmaal een standpunt bepaald werd of ik geopereerd wilde worden, of ik behandeld wilde worden. Dus toen is het vrij snel gegaan. Die hele voorfase, ja daar, dat is wel handig. En dat is samen met de uroloog, mijn uroloog, het is niet de behandelend uroloog geweest, heeft het plaatsgevonden. En met mijn eigen onderzoek, na ja eigen onderzoek. Dus daar had ik niet zoveel behoefte aan, wel aan wat gaat er gebeuren.
15. O: Ja, over de operatie zelf.
16. P: Ja, al die dingen die er bij horen.
17. O: Oké dank u wel, helder. Daarnaast is de hoeveelheid schriftelijke informatie die u ontvangen heeft besproken. Daarin gaf u bijvoorbeeld aan dat u de hoeveelheid informatie best wel veel vond. Heeft u dat ook zo ervaren? De schriftelijke informatie.
18. P: Ja ehm. Vanuit elk pilletje krijg je drie vellen papier, die lees ik niet. Daar is mijn omgeving, mijn vrouw en dochter. Die hebben alle twee een medische achtergrond en die smullen van elke letter. En ik, ik vraag me af hoe vaak ik die pillen in moet

nemen. Wat dat betreft zou de informatie op de hoofdpunten, de essentiële informatie vind ik uiteraard belangrijk. Maar op een aantal zaken wordt er toch wel erg veel gegeven. Tenminste voor mij dan hè.

19. O: Ja het gaat hier ook om uw mening. Daarnaast hebben we ook gevraagd hoeveel informatie u gelezen heeft over de onderwerpen die aan de orde kwamen. Daarin gaf u aan dat u zelf ook minder informatie heeft gegeven over urologie, de algemene informatie en meer informatie hebt gelezen over de operatie. Sluit dat aan bij uw vorige antwoord?
20. P: Dat ik wel informatie heb gekregen en zelf opgezocht bedoel je?
21. O: Nee dat u zegt dat u bijvoorbeeld meer informatie heeft gelezen over de operatie zelf en de voorbereiding dan bijvoorbeeld informatie over algemene zaken. Misschien sluit dat aan bij uw behoefte.
22. P: Nee dat sluit nu niet aan bij datgene wat ik eerder heb gezegd. Net heb ik gezegd dat dat algemene gebeuren, dat dat voorwerk, dat heb ik zelf gedaan. En de operatie. Dan is dat niet goed overgekomen. Op het moment dat het vaststond dat ik geopereerd ging worden in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, dat hoort een beetje bij de voorfase. Op dat moment is er een uitstekende bijeenkomst geweest en een map gegeven. En sinds die tijd is het een beetje gedetailleerde informatie over weet ik wat allemaal. Maar dat is heel goed gegaan, zo heb ik dat ervaren.
23. O: Oké, heel fijn. En daarnaast hebben we in de enquête ook gesproken over de communicatiemiddelen, die vier die ik net noemde, zoals de app, de folders, de afdelingsmap en de website. U geeft bijvoorbeeld aan dat u best wel graag informatie wilt ontvangen via de folders, de app en de website.
24. P: Ja.
25. O: Maar de afdelingsmap vindt u misschien van minder belang.
26. P: Ik heb hem eerlijk gezegd helemaal niet gezien.
27. O: Oké, nee dat horen we vaker. Daarom staat hij er ook bij.
28. P: Oké, nee.
29. O: Die heeft u zelf ook niet geraadpleegd dus.
30. P: Nee, nee, nee.
31. O: En heeft u zelf wel de website en de app gebruikt?
32. P: De JBZ Zorgapp, daar heb ik eens naar gekeken. Daar ben ik opgewezen en daarna heb ik er naar gekeken. Ik heb hem niet uitvoerig, ik denk dat ik daar veel meer van af kan halen, maar dan moet je je ook afvragen wat wil je allemaal weten en wat zoek je.

33. O: Ja precies, er staat ook veel in in die app.
34. P: Ik ben wel door een collega van me gewezen op dat het Jeroen Bosch precies heeft aangegeven wat urologie doet. De drie hoofd, Beerlage, van Migem en Schrier geloof ik.
35. O: Ja klopt.
36. P: Ja die drie. En dat hele verhaal dat heb ik wel nagelezen uiteraard. Dat vond ik wel verrijkend. Ja.
37. O: En de website heeft u ook gebruikt, de JBZ website? De algemene.
38. P: Dat weet ik niet precies goed hoe. Nee. Kan ik niet terughalen.
39. O: Oké, dat is prima. Daarnaast werden ook de momenten besproken. Want u geeft bijvoorbeeld aan dat u veel informatie thuis heeft ontvangen, of wilt ontvangen. Dat is ook dat u het zelf opzoek, bedoelt u denk ik.
40. P: Ja, zelf nazoeken. Dit kan ook naar huis gestuurd worden. Of daar gaat het steeds meer naar toe, via de app, dat wordt allemaal gedigitaliseerd. En als je goed hebt gekeken weet je hoe oud ik ben.
41. O: Ja klopt, dat heb ik gezien, zeker.
42. P: Dan moet je wel pasjes erbij zetten om het allemaal bij te kunnen houden.
43. O: Ja dat geloof ik. Ik vind het al heel knap dat u er zelf allemaal al gebruik van maakt hoor.
44. P: Ja daar worden we wel wakker van.
45. O: Ja dat is ook zeker zo. Zou je bijvoorbeeld informatie, stel over urologie, beetje algemenere informatie, die heeft u heel veel thuis opgezocht zegt u. Had u ook graag dat deze nog besproken werd in het ziekenhuis, bij de polikliniek of de afdeling of vond u dit voldoende?
46. P: Nee hoor. Ik hoop dat ik, ik heb nu een beetje pech, een terugval en een infectie, een vervelende infectie. Die me nog al last bezocht. Ik ben heel snel, dat is natuurlijk wel. Je weet wat een beetje de planning is voor het eindtraject. Nou ik, ik hoop zo snel mogelijk om weer mijn conditie op peil te krijgen. En weer de leuke dingen te gaan doen die ik van te voren deed.
47. O: Wat vervelend. Ja dat geloof ik helemaal. Dat wilt u zo snel mogelijk natuurlijk.
48. P: Niet zo gek veel terugkijken nou, dat heeft voor mij niet zoveel zin.
49. O: Nee.
50. P: Ik wil wel advies krijgen van joh dan moet je dat gaan doen en dat gaan doen en dat is daar goed voor. De stappen die vooruit gaan die wil ik graag, daar zou ik wel begeleiding in willen hebben.

51. O: Oké, ja. Tot slot heb ik nog een kleine vraag. Ziet u verbeterpunten voor het ziekenhuis in de informatievoorziening? Zegt u ik zou het iets anders doen?
52. P: Nee, dat is een beetje moeilijk. Ik vond het schitterend, de presentatie die we toen gehad hebben, trouwens mijn vrouw. Ik zal het anders zeggen. In het voortraject ben ik heel kritisch geweest. Daarin is tegen me gezegd, de vragen die je hebt die moet je aan de uroloog stellen. Je moet zorgen, je moet vertrouwen in de situatie hebben, die had ik op dat moment dat dit gezegd werd in het voortraject niet. Desondanks is er toch een beslissing genomen op hele rationele en ook beetje emotionele punten. Dat omslagpunt is gekomen tijdens de presentatie die we gehad hebben tijdens de informatiedag in het ziekenhuis. Daar hebben van Migem en Beerlage en de niet anesthesist, want die was een beetje kort door de bocht. Dat is geweldig geweest.
53. O: Oké, dat is fijn om te horen. Dat heeft u dus heel goed gedaan.
54. P: Ik vind dat een ijzersterk punt. Ik had het idee dat de anderen die daar bij waren ook die mening toegedaan waren. Die moeten jullie er zeker inhouden.
55. O: Ja, dat ga ik zeker doorgeven.
56. P: Ik vond het kwaliteit hebben en wat we meekregen ook. Er kan altijd wat verbeterd worden.
57. O: Ja natuurlijk, er zijn altijd wel dingen.
58. P: De manier waarop, top.
59. O: Oké, nou heel fijn om te horen. Dit waren de al de punten die ik graag wilde bespreken met u.
60. P: Nou dan heb ik een vraag. Wanneer ga je dit publiceren of in een stuk verwerken of presentatie verwerken. Nee geen presentatie.
61. O: Ik ga een onderzoeksverslag schrijven, die zal in december, eind januari afgerond worden. U wilt hier graag ook van ..
62. P: O kijk. Ja houd jij me maar op de hoogte.
63. O: Ja, zou ik dan uw e-mailadres mogen noteren of wat vind u fijn om u daarover te benaderen?
64. P: Ja doe maar dat is
65. O: Dan houd ik u op de hoogte. Dan kunt u eind januari of begin februari een berichtje over ontvangen.
66. P: Oké leuk.
67. O: Ik wil u heel erg bedanken voor dit interview en dat u de enquête heeft ingevuld. En ik wens u heel veel beterschap.
68. P: Dank je wel, gaan we zeker doen.

69. O: Fijne dag nog, daag.
70. P: Daag.

Uitgewerkt interview patiënt 1.9

*Interview met patiënt die opgenomen is geweest op de verpleegafdeling Urologie/Kort
Verblijf*

1. O: Mijn onderzoek ging over de informatiebehoeften en daarin kwamen bijvoorbeeld de informatievoorziening aan de orde. In de vragenlijst wilde ik graag weten wat u van de informatie vond die u heeft gekregen tijdens uw bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens uw opname.
2. P: Maar dit heb ik toch ingevuld of niet?
3. O: Sorry?
4. P: Die had ik toch ingevuld.
5. O: Ja klopt, maar ik geef nu even een korte introductie.
6. P: Het was allemaal prima.
7. O: Ja, want daar kwamen ook vier communicatiemiddelen aan de orde, zoals de folders, de app, de website en de afdelingsmap.
8. P: Ja, maar moet ze alle vier invullen?
9. O: Nee dat hoeft helemaal niet. Maar ik heb uw enquête hier voor me liggen en daarover zou ik graag een paar vragen willen stellen.
10. P: Ja, brandt maar los.
11. O: Allereerst kwam ook de inhoud aan de orde waarin u uw behoefte aan heeft. En u geeft aan dat u eigenlijk aan allerlei soorten informatie behoefte heeft.
12. P: Ja, ja dat vind ik wel fijn.
13. O: Wilt u dus alle informatie eigenlijk wel ontvangen? U zegt niet het kan iets minder of ..
14. P: Wat zeg je?
15. O: Vindt u alle informatie even belangrijk?
16. P: Ja ik wel ja.
17. O: Oké prima. Ook het ziekenhuis, de gang van zaken in het ziekenhuis, de meer algemenere zaken ook.
18. P: Ja.

19. O: Oké, maar u gaf ook aan dat u het wel best veel informatie vond. Dat u veel informatie heeft ontvangen. Heeft u dat ook ervaren, vond u dit vervelend? Of vond u dat geen probleem?
20. P: Nee dat vind ik geen probleem. Ik lees graag wat er allemaal gebeurt.
21. O: Ja dat is ook zo.
22. P: Ja.
23. O: We horen bijvoorbeeld ook soms dat patiënten het wel te veel vinden, vandaar dat ik ook dit onderzoek uitvoer.
24. P: Oké. Ik vind dat niet vervelend, ik wil dat graag allemaal weten.
25. O: Ja, dat begrijp ik. Want u gaf ook aan dat u ook vrijwel alle informatie gelezen heeft. Dat u geen onderscheid maakt, maar dat u van alles graag leest. Want u wilt graag van alles wat weten zegt u.
26. P: Ja, ik lees alles.
27. O: Want u gaf bijvoorbeeld ook aan dat u graag de informatie wilt ontvangen via folders. Vind u dat het fijnste ..?
28. P: Ja dat vind ik wel het makkelijkste.
29. O: Vind u dat het fijnste communicatiemiddel?
30. P: Ja het is zo dat folders, die lees je meer. En dat e-mail gebeuren, daar zit ik maar een paar keer in de week op hè.
31. O: Ja. Hebt u zelf wel de website of de app gebruikt? Heeft u die zelf geraadpleegd?
32. P: Van het ziekenhuis?
33. O: Ja.
34. P: Ja.
35. O: Ook de app?
36. P: Ja, de app weet ik niet of dat de app is.
37. O: Ja, want van sommige behandelingen ...
38. P: Nee, ik heb mijnJBZ.
39. O: Oké, en de algemene website van het ziekenhuis voor informatie? Bijvoorbeeld over bezoektijden?
40. P: Nee, want dat zoek ik zo wel op he.
41. O: Oké. Heeft u zelf de afdelingsmap gezien? Een grote map die op de verpleegafdeling ligt?
42. P: Nee die heb ik niet gezien.
43. O: Dus die heeft u ook niet geraadpleegd.
44. P: Nee.

45. O: Daarnaast kwamen ook de momenten aan de orde. En daarin gaf u aan dat u vrijwel alle informatie wilt ontvangen tijdens het bezoek aan de polikliniek.
45. P: Ja dat is toch hetzelfde of niet?
46. O: Ja, maar ik bedoel. U wilt eigenlijk alle informatie ontvangen bij de polikliniek geeft u aan.
47. P: Ja.
48. O: Vind u dat het prettigst? Wilt u graag alles in een keer ontvangen?
49. P: Ja, dat is elke keer verschillend hè. Of je krijgt het thuis gestuurd, of met de afspraak of de behandeling. Maar dat lees ik allemaal.
50. O: Ja, u wilt graag dat u dat meekrijgt bij de polikliniek. Dat u daar de informatie krijgt.
51. P: Ja.
52. O: Want als korte afsluitvraag. Ziet u nog verbeterpunten voor het ziekenhuis op het gebied van de informatievoorziening? Of vindt u het prima?
53. P: Nee.
54. O: U vond het prima, fijne informatie ontvangen op goede momenten ..
55. P: Ja ik heb niks gemist om eerlijk te zeggen, ik had geen vragen in ieder geval.
56. O: Oké dat is heel fijn. Want dat is eigenlijk ook de bedoeling van de informatievoorziening. Dat het volledig is en begrijpelijk.
57. P: Ik heb geen klachten in ieder geval.
58. O: Oké, dat is heel fijn om te horen. Dit was al mijn korte interview. En ik wil u heel erg bedanken dat ik u vragen mocht stellen en dat u deelgenomen heeft aan mijn onderzoek. Het helpt me heel erg vooruit.
59. P: Oké graag gedaan.
60. O: Heel erg bedankt, fijne dag!
61. P: Groetjes, hetzelfde.
62. O: Daag

Uitgewerkt interview patiënt 1.15

Interview met patiënt die opgenomen is geweest op de verpleegafdeling Urologie/Kort

Verblijf

1. O: Heeft u nog enig idee waar de enquête over ging of heeft u graag dat ik een korte inleiding geef?
2. P: Ik heb nog wel een idee. Je wilt onderzoeken hoe je dacht de logistiek, verslag van de medicijnen kunt verbeteren. Klopt dat?

3. O: Nou, vooral over de schriftelijke communicatie ging het vooral. Waar je informatie van ontvangen hebt. De folders, de website, de app en de afdelingsmap. Want dat lijkt nogal veel te zijn, want vandaar dat ik ook daar onderzoek naar doe. En dan wil ik graag de informatievoorziening voor patiënten verbeteren.
4. P: Ja, ja, ja. Oké.
5. O: Want in de vragenlijst gaf u bijvoorbeeld aan dat u meer behoefte heeft aan informatie over de operatie en over wat er na de operatie gebeurt dan over algemene gang van zaken.
6. P: Nou, op zich vind ik de hoeveelheid informatie redelijk bevredigend. Maar als ik informatie belangrijk vind is het met name die informatie.
7. O: Dat vindt u van meer van belang dat de algemene gang van zaken op de afdeling of in het ziekenhuis.
8. P: Ja, nou scheelt het ook, ik lag daar al voor de vijfde keer voor hetzelfde, trouwens niet helemaal hetzelfde ziekenhuis. Maar ik ben het afgelopen jaar een paar keer opgenomen geweest voor dezelfde ingreep. Dus ik weet een beetje van het reilen en zeilen.
9. O: Ja, dan ben je al op de hoogte van de belangrijke dingen inderdaad.
10. P: Ja precies. Dan gaat dat een beetje naar de achtergrond. Ik weet waar de informatiebalie is, enzovoorts, enzovoorts en waar je moet zijn.
11. O: Ja, dat is ook zo. Begrijpelijk. Maar u geeft aan dat u het wel best veel informatie vond. Heeft u dat ook ervaren als teveel of vond u het eigenlijk wel prima?
12. P: Nou ja. Kijk die hardcopy's kan je gewoon naast je neerleggen dus. Wat ik wel heb opgeschreven is dat er soms wat overlap is in die informatie. Dat je op dat moment denkt van o het gaat daar weer over, dus ik weet wel wat er in staat. Dat is natuurlijk niet zo.
13. O: Nee, want het kan bijvoorbeeld dat er net wat anders instaat en dan mis je dat.
14. P: Ja.
15. O: Oké begrijpelijk, dank u wel. Daarnaast vroeg ik ook hoeveel informatie u heeft gelezen over bepaalde onderwerpen. En daarin gaf u ook aan dat u de informatie over de operatie en over de nazorg beter heeft gelezen dan de algemene informatie, wat aansluit bij de behoefte, wat uw antwoord daar op was.
16. P: Ja, maar dat heeft met name te maken met het feit dat dit niet nieuw voor mij was. Ik bedoel als je voor de eerste keer een POS krijgt, dan schrik je misschien daar al voor. Maar ik weet ongeveer waar ik moet zijn, ik weet welke afspraken er zijn. Dus ik weet ook dat ze onthouden hebben wat ik de vorige keer heb geroepen.

17. O: Dat gaat dan iets meer naar de achtergrond natuurlijk.
18. P: Ja precies.
19. O: En daarnaast heb ik ook de middelen besproken, zoals de folders, de website, de app en de afdelingsmap.
20. P: Ja.
21. O: U gaf bijvoorbeeld aan dat u folders wel een belangrijk middel vindt. Dat u graag daar informatie van wilt ontvangen. Waarom heeft u voor dat middel gekozen?
22. P: De folders?
23. O: Ja.
24. P: Ja, het is wel toegankelijker dan iedere keer je laptop opstarten en daar gaan zoeken waar het ook alweer was. Ik bedoel zo'n ding dat ligt er. Op een gegeven moment gaat dat wel een keer met het oud papier mee, maar niet als je gespannen bent voor de operatie of de ingreep.
25. O: Oké, want heeft u ook de app of de website gebruikt van het JBZ?
26. P: De app heb ik niet gebruikt, de website wel. Ja daar kan je voor gaan zitten. Dat zal ook wel wat met mijn generatie te maken hebben. Nou ben ik niet helemaal digibeet. Ja ik kan me voorstellen dat de jongere generatie alles via de app en de site haalt. Voor mij is de app, dat heb ik ook geschreven, iets ..
27. O: Een entertainmentgehalte.
28. P: Ja, er is een bepaald entertainmentgehalte. Daar ben ik dan even niet naar op zoek op dat moment. Dus, het is niet helemaal terecht dat ik dat zeg hoor, ik laat een app op een moment van oh leuk, daar kan ik wat mee, dat is niet helemaal waar, want ik laat ook een app van de bank, die ik regelmatig gebruik. In feite wil je ook dit zo snel mogelijk achter je hebben, en zo'n app is iets wat een permanent karakter op je mobiele telefoon heeft. En dan denk ik, van nu is het klaar, godzijdank, en dan zie je die app en die kan wel weg. Dat vind ik niet helemaal bij elkaar passen.
29. O: Oké, duidelijk. En de afdelingsmap, heeft u die gezien en gebruikt?
30. P: Nee, die heb ik niet gezien. Die ligt op de afdeling?
31. O: Ja als het goed is ligt die op iedere kamer.
32. P: Op iedere patiëntenkamer?
33. O: Ja, dat is mij verteld.
34. P: Nee, dat zou best kunnen, maar ik heb er 1 dag gelezen en was aan bed gekluisterd door infuus en dat soort spul. En dan kom je er niet zo makkelijk uit.
35. O: Nee zeker, want u gaf ook aan dat u een optie ziet voor e-mail met links naar de websites?

36. P: Kijk op het moment, ik zie het wel als alternatief als je voor een ingreep komt dat je 14 dagen voor de ingreep, of bepaalde periode, een appje krijgt of een link krijgt naar dat stuk van de site wat van toepassing voor je is. En dan ga ik dat onmiddellijk lezen natuurlijk.
37. O: Ja oké, dan hoef je dat niet zelf meer te zoeken op de website. Dan krijg je meteen de relevante informatie.
38. P: Ja precies.
39. O: Oké, dat is wel een goed punt inderdaad. Daarnaast kwamen ook de momenten aan de orde, wanneer u de informatie wilt ontvangen. En u geeft aan dat u vrijwel alle informatie voor de operatie wilt ontvangen, voor de opname.
40. P: Ja, dan ben je het meest gespannen natuurlijk.
41. O: Ook de informatie over na de operatie heeft u ook graag van te voren.
42. P: Ja, ja.
43. O: Oké en ik heb daarnaast nog een paar afsluitende vragen. Ziet u voor het ziekenhuis nog verbeterpunten op het gebied van de informatievoorziening?
44. P: Ja, wat ik zei net. Mogelijk als je een mailtje krijgt met een pagina die echt van toepassing voor je is, dat kom je meteen op het goede punt binnen. Ik denk dat dat op zich een betere informatievoorziening is dan dat je alles door moet lezen en uiteindelijk op het punt komt dat dat echt van toepassing voor je is. Beter eerst naar het probleem zelf gaan, heeft ook een beetje met probleemgericht leren te maken en dan ben je op dat moment, dan denk je, van o nu weet ik dit en hoe zit het dan met de kantine van het ziekenhuis? Ik noem maar wat. Dan daal je dus af in niveau van relevantie, van zeer relevant naar minder relevant. In plaats van dat je begint met dingen die minder relevant zijn in jouw optiek en uiteindelijk op zeer relevant terecht komt.
45. O: Want dan valt misschien ook de overlap weg inderdaad.
46. P: Ja, dat ook ja.
47. O: Liep u nog meer ergens tegenaan op het gebied van informatievoorziening?
48. P: Nee volgens mij niet.
49. O: Nee.
50. P: Nee.
51. O: Oké, nou dit was al het interview.
52. P: Nogmaals, dit kan anders zijn voor iemand die er de eerste keer terecht komt. Maar goed die zal je ook wel geïnterviewd hebben.

53. O: Ja, die heb ik ook zeker. Dit was het interview wat ik graag wilde afnemen. Ik wil u heel erg bedanken voor de deelname aan het onderzoek, zowel de enquête als het interview.
54. P: Ja, graag gedaan.
55. O: Het helpt me heel erg vooruit, dus dat is heel fijn.
56. P: Oké.
57. O: U bedankt.
58. P: Ja succes.
59. O: Bedankt, prettige dag.
60. P: Daag.
61. O: Daag.

Uitgewerkt interview patiënt 1.18

Interview met patiënt die opgenomen is geweest op de verpleegafdeling Urologie/Kort

Verblijf

1. O: Heeft u nog enig idee waar de vragenlijst over ging, of heeft u graag dat ik een korte inleiding geef?
2. P: Het ging met name over de kwaliteit van het ziekenhuis en hoe ik dat ervaren heb en dan met name de communicatiemiddelen.
3. O: Ja klopt zeker. In de enquête kwam bijvoorbeeld aan de orde hoe u de inhoud van de schriftelijke informatie ervaren heeft, die u gekregen heeft via de folders, de website ..
4. P: Die vond ik uitstekend.
5. O: Dat is heel fijn om te horen.
6. P: Ik gebruik wel de moderne communicatiemiddelen ook. Maar het is altijd prettig om die op een papiertje te hebben omdat je dan ook, als je onzeker bent, het nog een keer kunt nalezen.
7. O: Ja zeker.
8. P: Ik vond het uitstekend.
9. O: Oké, want ik zag bijvoorbeeld dat u aangaf bij uw behoefte dat u meer behoefte heeft aan informatie over de voorbereiding op de operatie en minder behoefte heeft aan hoe het er in het ziekenhuis aan toe gaat, de algemene gang van zaken. Kunt u dit toelichten?
10. P: Ja, daar kom je vanzelf wel achter als je daar rond loopt.

11. O: Dat de zorginformatie in principe, dat je denk dat dat ..
12. P: Ja, zorginformatie vond ik meer van vitaal belang.
13. O: Oké, dat begrijp ik. En daar kwam ook de hoeveelheid aan de orde. En daarin zie ik dat u ook aangeeft dat u zelf minder heeft gelezen over de gang van zaken.
14. P: Ja klopt. Ja daar zat zo'n boekje bij als ik me het goed herinner. Dat heb ik vlug even doorgebladerd en daar staat wat in wat voor faciliteiten het ziekenhuis heeft. Dat geloof ik wel, dat komt later wel.
15. O: Ja, dat komt wel als het nodig is.
16. P: Ja, precies.
17. O: Maar u geeft bijvoorbeeld ook aan dat u over de operatie zelf minder heeft gelezen dan over de voorbereiding en de nazorg. Snapt u wat ik bedoel en klopt dat?
18. P: Ja dat klopt en weet u waarom? Omdat ik, het is me duidelijk verteld, in eerste instantie is er kanker geconstateerd. Door iedereen wordt verteld lees nou zo weinig mogelijk, laat je niet gek maken door het internet, door folders. Het is bij iedereen weer anders. Luister naar niemand. Dus dat heb ik maar gedaan.
19. O: Oké, dat is wel een goed punt eigenlijk.
20. P: Ja.
21. O: Dan begrijp ik ook heel uw antwoord.
22. P: Ja. Geen desinteresse, maar als je op het internet gaat lezen wat je mankeert, al is het maar een eenvoudige neusverkoudheid, dan krijg je me daar een lading mogelijkheid en ellende op je af. Dus dat leek me helemaal niet verstandig.
23. O: Nee, zeker. Ik herken het helemaal. Het is daar allemaal te vinden. Maar ook de middelen van het ziekenhuis, de folders of de website van het ziekenhuis zelf. Heeft u die wel gelezen over ...
24. P: Ja, jullie hebben iets gesteld van hoe de behandeling in zijn werk ging, dat heb ik wel gelezen.
25. O: Oké, alleen de informatie van buiten het ziekenhuis hebt u een beetje links laten liggen.
26. P: Dat heb ik volkomen links laten liggen.
27. O: Daarnaast kwamen ook de middelen aan de orde, zoals de folders, de website, de app en de afdelingsmap. En in de enquête geeft u bijvoorbeeld aan dat u de folders wel heel handig vindt, dat u eigenlijk alle informatie wel via de folders wilt ontvangen. Wat u net eigenlijk ook al aangeeft.
28. P: Ja, dat klopt. Kijk, als ik het via de e-mail ontvang, dan moet je het toch zelf uitprinten. Maar het ziet er allemaal heel professioneel uit, het is prima opgesteld,

het is heel duidelijk en vooral omdat het voor mij een vreemd gebied is, is het wel prettig om te denken van hoe zat dat ook alweer. Dan lees je dat even na. En ik ben toch van een generatie, die laat maar zeggen, het gewend is om van papier te lezen.

29. O: Want heeft u zelf wel gebruik gemaakt van de website of de app?
30. P: Nee, nee nauwelijks. Ik had hem nergens voor nodig. Ja een paar keer voor bezoeken. De app heb ik helemaal niet gebruikt.
31. O: En de afdelingsmap, heeft u die gezien?
32. P: Wat zegt u?
33. O: De afdelingsmap, die op de verpleegafdeling ligt, heeft u die gezien?
34. P: Nee, heb ik niet gezien.
35. O: Oke, dat horen we vaker.
36. P: Nee.
37. O: Daarna kwamen ook de momenten aan de orde waarop u de informatie ontvangt. Hier geeft u ook bijvoorbeeld aan dat u de informatie over de nazorg en informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis tijdens uw opname wilt ontvangen. Betekent dit dat u dit niet per se thuis of tijdens het bezoek aan de polikliniek, dus voor de opname, wilt ontvangen?
38. P: Ik vind het aan de orde als je daar bent. En op dat moment is het ook veel handiger om die papieren in je hand te hebben. En als je daar bent om je te oriënteren. Ik vergelijk het maar met een nieuwe auto. Stel je koopt een nieuwe auto en je krijgt daar een boekje bij. Dan heeft het totaal geen zin om dat boekje te gaan lezen. Je leest het maar op het moment dat je in de auto zit, dan leeft het ook veel meer.
39. O: Ja op het moment dat het aan de orde is, als je het nodig hebt.
40. P: Ja precies.
41. O: Oké. Ik heb nog een paar korte vragen of u nog verbeterpunten ziet op het gebied van de informatievoorziening. Zijn er volgens u nog dingen die beter kunnen die u ervaren heeft?
42. P: Nee, ik vond het echt dat jullie dat allemaal keurig regelden.
43. O: Oké fijn. Dus u zou geen dingen anders willen zien.
44. P: Ik heb over de hele afdeling Urologie, ik kan niet over de rest van het ziekenhuis oordelen. Nou kijk, je hebt wel eens dat je denkt nou die ene verpleegkundige lijkt me aardiger dan de andere. Of ze zouden dit wel eens beter kunnen doen. Ik heb werkelijk, ik vond het fabuleus, echt.
45. O: Nou dat is heel fijn om te horen en ik ga het ook zeker doorgeven aan de verpleegkundigen van de afdeling.

46. P: Ja, ja. Iedereen was even vriendelijk, empathisch. Werkelijk geen splinter commentaar van mijn kant. Dan ga ik het ook niet geven want dan ga ik zoeken naar een probleem en dat heb ik niet gevonden.
47. O: Nee, dat is dan ook niet nodig. Fijn dat u het zo ervaren heeft.
48. P: Mooi.
49. O: Dit was al mijn korte interview.
50. P: Graag gedaan.
51. O: Ik wil u heel erg bedanken voor de deelname aan de enquête en het interview.
52. P: Oké.
53. O: Dank u wel, fijne dag!
54. P: Oké.
55. O: Daag.
56. P: Daag.

Beste collega,

We horen vaak dat patiënten heel veel informatie krijgen. Ik hoop met dit onderzoek te ontdekken of dit echt zo is en hoe dit dan komt.

Hiervoor wil ik graag weten wat jij denkt dat de patiënt vindt van de informatie die hij/zij ontvangt tijdens het bezoek aan de polikliniek, thuis of tijdens de opname. Met de resultaten van dit onderzoek proberen we ervoor te zorgen dat de informatie die de patiënt krijgt beter aansluit bij de behoeften van de patiënt.

Je helpt me enorm door bijgaande vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst gaat over jouw mening over de informatie vanuit het ziekenhuis. Op de volgende pagina wordt uitgelegd hoe je de vragenlijst invult. Het invullen zal ongeveer 5 minuten duren. Als je de vragenlijst hebt ingevuld, kun je hem in de envelop doen en in het bakje stoppen dat in de koffiekamer staat.

Als je nog vragen hebt, kun je ze stellen aan mij: g.kokken@jbz.nl.

Succes en erg bedankt!

Geertje Kokken

Stagiaire bureau Patiëntencommunicatie Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ)

Opleiding: Master Communicatie en Organisatie, Universiteit Utrecht

Code: ...

Proefpersoon: ...

Hoe vul je de vragenlijst in?

Bij vier vragen geef je antwoord op een waarderingsvraag. Bijvoorbeeld: Wat denk je dat de patiënt vindt van de inhoud van de schriftelijke informatie die hij/zij ontvangen heeft tijdens het behandeltraject, dat wil zeggen, tijdens het bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens de opname op de verpleegafdeling? (1 = niet goed, 10 = goed). Omcirkel het cijfer van jouw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als je je vergist bij het invullen, omcirkel dan ook het bedoelde cijfer en zet hierbij een pijltje.

Bij een aantal vragen geef je jouw reactie op een vijfpunts antwoordschaal. Bijvoorbeeld: Welke informatie vind jij noodzakelijk om te communiceren naar de patiënt voor het zorgproces? Kruis het bolletje aan dat jouw mening het beste weergeeft.

Helemaal niet noodzakelijk Heel erg noodzakelijk

De bolletjes hebben de volgende betekenissen:

Het eerste bolletje: helemaal niet noodzakelijk

Het tweede bolletje: niet noodzakelijk

Het derde bolletje: niet noodzakelijk, maar ook niet wel noodzakelijk

Het vierde bolletje: noodzakelijk

Het vijfde bolletje: heel erg noodzakelijk

Als je je vergist bij het invullen, kruis dan het bedoelde bolletje aan en zet hierbij een pijltje.

Bij een ander aantal vragen geef je jouw reactie op een meerkeuzevraag. Bijvoorbeeld: Via welk communicatiemiddel denk je dat de patiënt de informatie over de volgende onderwerpen wil ontvangen? Kruis het bolletje van jouw mening aan.

- Folders
- De Zorgapp
- De website
- De afdelingsmap op de verpleegafdeling
- Anders ...
- Niet

Als je je vergist bij het invullen, kruis dan het bedoelde bolletje aan en zet hierbij een pijltje.

Het gaat bij al deze vragen om jouw persoonlijke mening. Jouw reactie kan nooit 'fout' zijn. Als je geen vragen meer hebt over de wijze van invullen, dan kun je nu de bladzijde omslaan en beginnen.

De onderstaande vragen gaan over de schriftelijke informatie. In de bijlage die bij deze enquête gegeven is, zie je communicatiemiddelen die het JBZ gebruikt. Met schriftelijke informatie wordt de informatie bedoeld die de patiënt ontvangt via deze vier communicatiemiddelen.

Wat denk je dat de patiënt vindt van de inhoud van de schriftelijke informatie die hij/zij ontvangen heeft tijdens het behandeltraject, dat wil zeggen tijdens het bezoek aan de polikliniek, thuis en tijdens de opname op de verpleegafdeling? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van jouw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als je wilt, kun je je antwoord hieronder toelichten.

Welke informatie vind jij noodzakelijk om te communiceren naar de patiënt voor het zorgproces? Kruis het bolletje aan dat jouw mening het beste weergeeft.

Algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) vind ik ...

helemaal niet noodzakelijk heel erg noodzakelijk

Informatie over de wijze waarop de patiënt zich moet voorbereiden op de operatie vind ik ...

helemaal niet noodzakelijk heel erg noodzakelijk

Informatie over de operatie zelf vind ik ...

helemaal niet noodzakelijk heel erg noodzakelijk

Informatie over wat er na de operatie gebeurt, vind ik ...

helemaal niet noodzakelijk heel erg noodzakelijk

Informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar de patiënt opgenomen is, vind ik ...

helemaal niet noodzakelijk heel erg noodzakelijk

Informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis vind ik ...

helemaal niet noodzakelijk heel erg noodzakelijk

Wat denk je dat de patiënt vindt van de hoeveelheid schriftelijke informatie die hij/zij ontvangt? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van jouw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als je wilt, kun je je antwoord hieronder toelichten.

Denk je dat de patiënt de hoeveelheid schriftelijke informatie te veel/te weinig vindt? Kruis het bolletje aan dat jouw mening het beste weergeeft.

Erg weinig informatie Erg veel informatie

Hoeveel informatie denk je dat de patiënt gelezen heeft over de volgende onderwerpen?

De patiënt heeft volgens mij over algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

De patiënt heeft volgens mij over de wijze waarop de patiënt zich moet voorbereiden op de operatie gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

De patiënt heeft volgens mij over de operatie zelf gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

De patiënt heeft volgens mij over wat er na de operatie gebeurt, gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

De patiënt heeft volgens mij over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar de patiënt opgenomen is, gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

De patiënt heeft volgens mij over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis gelezen ...

helemaal geen informatie alle informatie

In de bijlage die bij deze enquête gegeven is, zie je communicatiemiddelen die het JBZ gebruikt. De onderstaande vragen gaan over deze communicatiemiddelen.

Wat denk je dat de patiënt vindt van de keuze van het JBZ voor deze communicatiemiddelen? (1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van jouw keuze.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als je wilt, kun je je antwoord hieronder toelichten.

Via welk communicatiemiddel denk je dat de patiënt de informatie over de volgende onderwerpen wil ontvangen? Kruis het bolletje van jouw mening aan.

Ik denk dat de patiënt algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) in het JBZ wil ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de wijze waarop de patiënt zich moet voorbereiden op de operatie in het JBZ wil ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt de informatie over de operatie zelf in het JBZ wil ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over wat er na de operatie gebeurt, wil ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf in het JBZ waar de patiënt opgenomen is, wil ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de algemene gang van zaken in het JBZ wil ontvangen via ...

- folders
- de Zorgapp
- de website
- de afdelingsmap op de verpleegafdeling
- anders ...
- niet

**Wat denk je dat de patiënt vindt van de momenten waarop hij/zij de informatie heeft ontvangen?
(1 = helemaal niet goed, 10 = heel erg goed). Omcirkel het cijfer van jouw keuze.**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als je wilt, kun je je antwoord hieronder toelichten.

Op welk moment denk je dat de patiënt de informatie over de volgende onderwerpen wil ontvangen? Kruis het bolletje van jouw mening aan.

Ik denk dat de patiënt algemene informatie over Urologie (bijvoorbeeld informatie over aandoeningen, onderzoeken, urologen en wachttijden) wil ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek
- thuis
- tijdens opname op verpleegafdeling
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de wijze waarop de patiënt zich moet voorbereiden op de operatie wil ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek
- thuis
- tijdens opname op verpleegafdeling
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de operatie zelf wil ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek
- thuis
- tijdens opname op verpleegafdeling
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over wat er na de operatie gebeurt, wil ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek
- thuis
- tijdens opname op verpleegafdeling
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de gang van zaken op de afdeling Urologie/Kort Verblijf waar de patiënt opgenomen is, wil ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek
- thuis
- tijdens opname op verpleegafdeling
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ik denk dat de patiënt informatie over de algemene gang van zaken in het ziekenhuis wil ontvangen ...

- tijdens het bezoek aan de polikliniek
- thuis
- tijdens opname op verpleegafdeling
- bij ontslag uit het ziekenhuis
- anders ...
- niet

Ter afsluiting stel ik je nog een aantal algemene vragen.

Wat is jouw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

Wat is jouw leeftijd?

Wat is jouw hoogst afgeronde opleiding?

- Lager of basis onderwijs
- Voorbereidend beroepsonderwijs (VMBO, LTS, huishoudschool)
- Middelbaar voortgezet onderwijs (MAVO, HAVO, Mulo)
- Middelbaar voortgezet beroepsonderwijs (VWO, Gymnasium, Atheneum, HBS)
- Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO e.d.)
- Hoger beroepsonderwijs (HEAO, HBO, e.d.)
- Universiteit (WO)

Hoe vaak gebruik jij internet in het dagelijks leven?

- Nooit
- Een keer per maand
- Een keer per week
- Meerdere keren per week
- Elke dag

Hoe vaak gebruik jij apps op uw smartphone en/of tablet in het dagelijks leven?

- Nooit
- Een keer per maand
- Een keer per week
- Meerdere keren per week
- Elke dag

Zou je mij nog verder willen helpen door deel te nemen aan een kort interview (± 10 minuten) waarin we samen jouw antwoorden doornemen?

- Ja, mijn naam is
- Nee

Heb je nog opmerkingen? Dan kun je ze hieronder opschrijven.

Hartelijk dank voor jouw deelname!

Bijlage:

Hieronder zie je de schriftelijke communicatiemiddelen die het JBZ gebruikt: JBZ folders, JBZ Zorgapp, JBZ website en afdelingsmap.

JBZ folders:

Deze papieren folders krijgt de patiënt van de verpleegkundigen op de polikliniek en op de verpleegafdeling.



JEROEN BOSCH ziekenhuis

UROLOGIE
LAPAROSCOPISCHE VERWIJDERING VAN DE PROSTAAT
MET BEHULP VAN DE OPERATIEROBOT

Uw uroloog heeft bij u een kwaadaardige gezwel in de prostaat ontdekt. Er zijn geen uitslagen gevonden. De verschillende behandelmethoden zijn met u besproken. Prostaatkanker kan op verschillende manieren behandeld worden. Samen met uw uroloog heeft u gekozen voor een operatie waarbij de prostaat met de zwaarbepaalde hekmisal wordt verwijderd (= radicale prostatectomie). Bij deze afweging is rekening gehouden met het soort prostaatkanker en de fase waarin de kanker zich bevindt. De operatie wordt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis meestal uitgevoerd als laparoscopische (= laparoscopie) met behulp van een operatiebot.

In deze folder leest u over deze ingreep, de voorbereiding hierna, de mogelijke complicaties en de nazorg. De uroloog en de oncoloogverpleegkundige geven u ook uitleg hierover. Deze folder is ter ondersteuning en aanvulling op deze mondelinge informatie.

Wat is een kijkbuisoperatie met behulp van een robot?
Bij een kijkbuisoperatie (laparoscopie) heeft geen grote snede in de buik gemaakt te worden. De uroloog opereert via enkele kleine sneden in de buikwand. Via deze sneden worden de instrumenten (langgates, schaarjes, Memmings, enz.) in de buik gezet.

Waarom een kijkbuisoperatie?
Doordat de camera het beeld vergroot, kan de operateur tijdens de ingreep beter alle details zien. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht, met minder bloederigheid en wondafname. Hierdoor zijn er tijdens de operatie minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer dan een open open-

Deze informatie voor patiënten is niet de grootste zorg van uw arts. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.
© Jeroen Bosch Ziekenhuis / www.jeroenboschziekenhuis.nl (180-000, uitgegeven september 2017)

JBZ Zorgapp:

De JBZ Zorgapp is een app voor een smartphone. In deze app krijgt de patiënt belangrijke informatie over de operatie, het onderzoek of de behandeling in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.



1 Welkom

Stap 1 in deze fase

Informatie op het juiste moment

Welkom in de Zorgapp van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over uw behandeling. U krijgt hier op het juiste moment de juiste informatie over uw behandeling.

Keizersnede

Een keizersnede is een operatie waarbij we uw kindje via uw buik naar buiten halen. Soms weet u van tevoren dat u een keizersnede krijgt, soms wordt dit pas tijdens de bevalling duidelijk. Een keizersnede duurt 30-45 minuten. Uw kindje wordt meestal

Info

Contact

- Telefoonnummer verpleegafdeling Verloskunde (A5 Noord)
- Telefoonnummer verpleegafdeling Gynaecologie (A6 Noord)
- Telefoonnummer polikliniek Gynaecologie en Verloskunde
- Telefoonnummer Spoedeisende Hulp (voor spoedvragen buiten kantooruren)
- Website Jeroen Bosch Ziekenhuis

JBZ website:

De JBZ website is de algemene website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.



Over JBZ | Adres & Route | Pers | Contact | Bedrijven | Lees voor | Print

Jeroen BOSCH ziekenhuis

Home | Patiënten | Bezoekers | Verwijzers | Werken bij | Onderwijs en Wetenschap | MijnJBZ

Nieuws

Mannenklinerk JBZ bestaat tien jaar

De Mannenklinerk in het Jeroen Bosch Ziekenhuis bestaat tien jaar. Sinds de oprichting zijn bijna tweeduizend patiënten van binnen en buiten de regio geholpen met specifieke mannelijke gezondheidsklachten, zoals erectiestoornissen, andere seksuele klachten, klachten van een laag testosteron en verminderde vruchtbaarheid. "Er wordt wel eens gezegd dat seks en seksuele klachten in Nederland geen taboe meer zijn, maar dat is niet zo", aldus Rob Schipper, uroloog en de drijvende kracht achter de Mannenklinerk. Lees meer »

Vanaf 30 juni: omlidningen en extra verkeersdrukte rondom JBZ

Aanstaande maandag 3 juli 2017 start de gemeente 't Hartogebosch met de aanleg van een rotonde met fietswielhuis bij de Deustersstraat. Tegelijkertijd werkt de gemeente ook aan de Vijfmeisweg. De gemeente start al op vrijdagavond 30 juni 2017 om 20.00 uur met het omzetten van de verkeerssituatie, om de drukte in de splits op maandag zoveel mogelijk te beperken. Houd daarom vanaf vrijdagavond al rekening met omlidningen, extra drukte en een langere reistijd als u naar het ziekenhuis komt. De werkzaamheden duren tot medio oktober. Lees meer »

Ken je dokter

Esther Cosewé-Blakland - Klinisch Geriater

"Echte die tijd nemen voor mensen" "De ouderentelers van het ziekenhuis". Ze omschrijft in mijn baan aan mensen die niet weten wat een klinisch geriatriscus is. Het is een ontzettend breed en dynamisch vak, want je bent bezig met de mens in totaliteit. Lees meer »

Toegang tot uw gegevens via MijnJBZ

Om deze video te bekijken moet u eerst akkoord gaan met ons cookie-beleid

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis werkt digitaal. Uw medische gegevens worden digitaal bijgehouden in een Elektronisch Patiënten Dossier. Ook u kunt nu een deel van uw eigen gegevens digitaal bekijken, via de beveiligde website MijnJBZ. Lees meer »

Inloggen MijnJBZ

Adres & route

Contact

Kinderwebsite

Kwaliteitsvenster

Stichting Vrienden

Zorgkaart Noordland

Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is 474 jaar gevestigd op Zorgaanbiedersland en heeft een gemiddeld ouder van 5,1.

Betree alle waarden of plaats een waardering

Afdelingsmap:

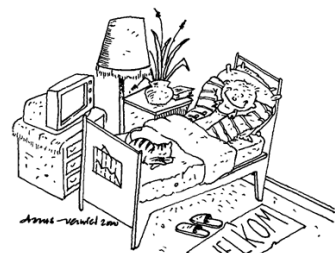
De afdelingsmap is de informatiemap die op iedere kamer op de verpleegafdeling Urologie/Kort Verblijf ligt.



WELKOM IN HET JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

op de verpleegafdeling Kort Verblijf, B3

In deze map vindt u belangrijke informatie over de gang van zaken op de afdeling en over het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Heeft u na het lezen van deze map nog vragen, dan kunt u zich altijd wenden tot de verpleegkundigen van de afdeling.



...EEN GEBOER OEBEREN WAARIN PATIENTEN ZICH THUIS VOELEN...

Wij streven ernaar uw verblijf zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Om dit te kunnen realiseren, hopen wij van u en uw familie tijdig eventuele wensen, suggesties of klachten te vernemen.