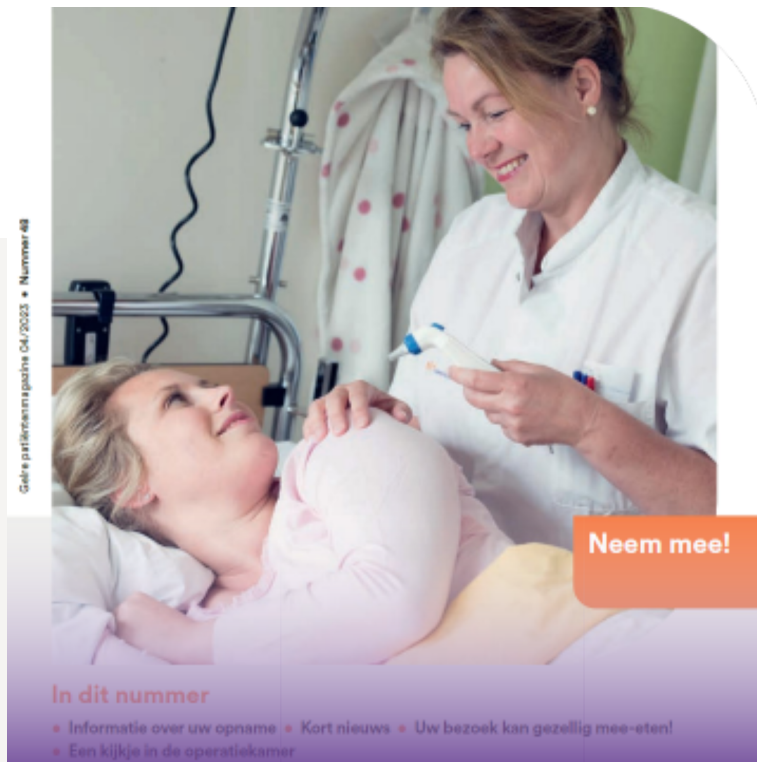


# Welkom in Gelre

Een patiëntenwaarderingsonderzoek naar het opnamemagazine 'Welkom in Gelre'



Joyce Nuesink (6457347)

Universiteit Utrecht - Master Communicatie en organisatie.  
Praktijkonderzoek Communicatie en Organisatie (TLMVI6411)

Eerste begeleider: Dr. Jeanine van der Giessen-van der Doelen

Tweede begeleider: Dr. Hanny den Ouden

Stagebegeleider: Dr. Dianne Alewijnse

**gelre** ziekenhuizen



Universiteit  
Utrecht

# Voorwoord

Al erg jong ontdekte ik waar ik goed in was: communiceren. Tot groot ongenoegen van mijn meesters, juffen, trainers en docenten communiceerde ik een eind weg tot ik de keuze voor een studierichting moest maken. Toen het kwartje bij mijzelf ook viel, was niemand hier dan ook door verrast. Communicatie- en informatiewetenschappen studeren, op naar Utrecht. Tijdens deze bachelor groeide door ervaringen van familieleden in het ziekenhuis, de fascinatie voor ziekenhuiscommunicatie. Door de vrije keuze in de bachelor in te vullen met vakken die hier naadloos op aansloten stoomde ik me klaar voor het grote doel, stage lopen in het ziekenhuis tijdens mijn master.

En voordat ik er erg in heb, schrijf ik het voorwoord van mijn masterscriptie op het eind van de daadwerkelijke stage bij Gelre ziekenhuizen. Het afgelopen half jaar heb ik ontzettend veel geleerd. Dit was soms best spannend en pittig, maar het was het meer dan waard. Het onderzoek vroeg me niet alleen tijd en energie, maar ook om uit de comfort zone te stappen door bijvoorbeeld de verpleegafdelingen op te gaan en zieke mensen aan te spreken.

Ik heb mijn scriptie geschreven over de waardering van het opnamemagazine dat patiënten van Gelre ziekenhuizen ontvangen bij opname op de verpleegafdeling. Dit had ik niet kunnen doen zonder mijn stagebegeleider Dianne, grote dank voor alle steun, inspiratie en feedback. Ria Klein Koerkamp, ontzettend bedankt voor je expertise en de steun bij het rondgaan op de afdelingen. Alle andere collega's van afdeling Communicatie wil ik ook bedanken, jullie hebben mij erg op mijn gemak gesteld en geholpen waar jullie konden. Ook wil ik mijn stagedocent Jeanine en tweede beoordelaar Hanny bedanken voor jullie feedback en hulp. Ten slotte wil ik mijn vriend, familie en lieve vrienden bedanken. Onvoorwaardelijk stonden jullie voor mij klaar als het even niet mee zat en jullie hebben altijd in mij geloofd.

Ik wens u veel leesplezier,

Joyce Nuesink

Apeldoorn, 2024

# Management samenvatting

Het huidige zorglandschap staat in het perspectief van de 'zelfredzame patiënt', die goed weet wat hij wil en kan. Tegenwoordig beslist de zorgprofessional niet alleen, maar dit doet hij samen met de patiënt. Om deze vorm van patiëntgerichte zorg goed te laten verlopen, is patiëntcommunicatie belangrijker dan ooit. Duidelijke informatie is de basis van deze communicatie. In Gelre ziekenhuizen ligt daarom aan elk bed op de verpleegafdeling het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine. Dit magazine biedt de patiënt informatie over de opname, ingedeeld in rechten-en-plichten informatie, informatie over het reilen en zeilen bij opname en nieuws uit het ziekenhuis. Dit onderzoek analyseert hoe opgenomen patiënten een opnamemagazine waarderen.

De centrale vraag van dit onderzoek luidt:

*Hoe waarderen patiënten van Gelre ziekenhuizen bij opname op de verpleegafdeling het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' op gebied van gebruik, vorm en vervulling van de informatiebehoefte?*

Deze hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van drie deelvragen:

- Zijn patiënten gemotiveerd om het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' te gebruiken tijdens hun opname en hoe vullen ze dit gebruik in?
- Sluit de informatie in het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' aan bij de informatiebehoefte van patiënten tijdens hun opname?
- Hoe waarderen patiënten de vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine 'Welkom in Gelre'?

Twee deelonderzoeken zijn uitgevoerd om de deelvragen te beantwoorden, zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve methode. In het eerste deelonderzoek is een vragenlijst opgesteld die is uitgedeeld onder patiënten op de verpleegafdeling. In het tweede deelonderzoek is met enkele van deze patiënten een diepte-interview uitgevoerd. Met de combinatie van deze twee methodes was het mogelijk om inzicht te krijgen in de waardering van het opnamemagazine en de motivatie achter deze waardering.

Uit de deelonderzoeken kwamen interessante bevindingen naar voren op gebied van gebruik, inhoud en vorm van het opnamemagazine. Over het algemeen zijn de patiënten erg tevreden over het 'Welkom in Gelre', het gemiddelde rapportcijfer was dan ook een 7.5. Echter, meer dan de helft van de patiënten leest het opnamemagazine niet volledig. Naast de opnamesituatie van de patiënt is een andere reden dat veel patiënten niet op het opnamemagazine gewezen worden. De patiënten die het wel lezen, missen geen informatie en vinden ook geen van de informatie overbodig. Er is vooral veel behoefte aan informatie die houvast biedt en aan 'leuke' verhalen over Gelre ziekenhuizen. De waardering van de vorm is hoog, waarbij vooral de samenhang tussen de tekst en de afbeeldingen opvalt bij de patiënten. De patiënten hebben een grote voorkeur voor het kunnen vastpakken van een papieren magazine, een digitale versie wordt niet gewaardeerd.

Een mogelijke beperking van het onderzoek is het geringe aantal patiënten dat in staat was de vragenlijst in te vullen. Dit is te wijten aan een korte onderzoeksperiode en de slechte staat van de opgenomen patiënten op dat moment. Mede door deze korte onderzoeksperiode zijn de participanten van het onderzoek slechts uit één seizoen. Per seizoen is het type patiënt erg anders en in de onderzoeksperiode was de piek van de griepperiode, wat invloed gehad kan hebben op de onderzoeksresultaten. Bovendien is dit onderzoek een eerste evaluatie van het opnamemagazine en is het niet mogelijk geweest om de verschillende onderdelen dieper uit te meten.

Op basis van het onderzoek zijn een aantal aanbevelingen opgesteld voor Gelre ziekenhuizen. De belangrijkste aanbeveling is om het 'Welkom in Gelre' in huidige vorm te laten bestaan. Als Gelre dit doet, is het aan te raden dat verpleegkundigen wijzen op het opnamemagazine zodat meer patiënten het lezen. Wat betreft de inhoud hebben patiënten veel behoefte aan houvast en leuke verhalen, dus Gelre moet hierop inspringen en zorgen dat de informatie up-to-date blijft. Aangaande de vorm van het opnamemagazine is de aanbeveling om het op papier te blijven voeren en te blijven investeren in foto's die aansluiten op de informatie.

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	7
2.	Theoretisch kader .....	9
2.1	Wettelijke kaders van patiëntencommunicatie.....	9
2.2	Informatiebehoefte en gezondheidsvaardigheden .....	10
2.3	De rol van informatie in effectieve communicatie .....	13
2.4	Vorm van informatie .....	15
2.5	Welkom in Gelre opnamemagazine.....	17
3.	Doel van het onderzoek, onderzoeksvraag en deelvragen.....	20
4.	Deelonderzoek 1: vragenlijst .....	21
4.1	Vragenlijst .....	21
4.2	Operationalisering.....	22
4.3	Betrouwbaarheid.....	24
4.4	Procedure .....	25
4.5	Participanten .....	27
4.6	Analyse.....	28
5.	Deelonderzoek 2: diepte-interviews .....	30
5.1	Operationalisering.....	30
5.2	Betrouwbaarheid.....	32
5.3	Procedure .....	33
5.4	Participanten .....	33
5.5	Analyse.....	34
6.	Resultaten deelonderzoek 1: vragenlijst .....	35
6.1	Gebruik van het opnamemagazine .....	35
6.2	Vervulling informatiebehoefte.....	37
6.3	Vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine... ..	39

6.4	Algemene beoordeling van het opnamemagazine.....	40
6.5	Conclusie deelonderzoek 1 .....	41
7.	Resultaten deelonderzoek 2: diepte-interviews .....	43
7.1	Gebruik van het opnamemagazine .....	43
7.2	Vervulling informatiebehoefte.....	45
7.3	Vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine...	47
7.4	Conclusie deelonderzoek 2 .....	50
8.	Conclusie .....	52
9.	Discussie .....	55
9.1	Theoretische implicaties .....	55
9.2	Beperkingen van het onderzoek .....	58
9.3	Suggesties voor vervolgonderzoek .....	59
10.	Aanbevelingen.....	60
11.	Bronvermelding.....	63
12.	Bijlage .....	74
12.1	Bijlage 1: Vragenlijst .....	74
12.2	Bijlage 2: Opmerkingen verpleegkundigen .....	80
12.3	Bijlage 3: Vooraankondiging.....	83
12.4	Bijlage 4: Opzet interviews wel gelezen.....	84
12.5	Bijlage 5: Opzet interviews niet gelezen .....	86
12.6	Bijlage 6: Transcripten .....	88

# 1. Inleiding

*“De allereerste vereiste in een ziekenhuis is dat het de zieken geen kwaad mag doen”* schreef Florence Nightingale, de bekendste verpleegkundige in de geschiedenis (Nightingale, 1863). Nightingale wordt gezien als de grondlegger van de moderne geneeskunde, waarin de ziekte centraal stond en patiënten niet langer thuis, maar in het ziekenhuis behandeld werden (Hillen et al., 2018). Wetenschap was het meest belangrijk in de gezondheidszorg, de ziekte stond boven de zieke. Communicatie met de patiënt bestond uit patiëntenvoorlichting, waarbij de zorgprofessional de kennis in pacht had en deze overbracht aan de patiënt (Van der Borne, 1997).

Sinds Nightingale's schrijven in 1863 is er veel veranderd in de gezondheidszorg. De menselijke dimensie is over de jaren heel belangrijk geworden, de persoon achter de ziekte kwam aan het licht. Jean Watson stelde in haar *theory of human caring* dat dit cruciaal is in de gezondheidszorg, omdat het bijdraagt aan het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van de patiënt (Watson, 1997). De verschuiving naar een meer humane gezondheidszorg ging hand in hand met de verschuiving van een moderne maatschappij naar een postmoderne maatschappij (Lamberts & Okkes, 1999). Over de jaren is de patiënt mondiger geworden en de komst van internet en andere technologieën brengt de patiënt veel kennis over de eigen medische situatie (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2003). Voorheen hadden alleen de zorgprofessionals deze kennis, waardoor zij het zorgaanbod bepaalden (Hillen et al., 2018). Nu de patiënt steeds beter geïnformeerd is, wordt het proces van behandeling een soort democratie. Dit heeft ertoe geleid dat sinds de moderne geneeskunde, de patiënt steeds meer centraal staat en dat de vraag en behoefte van de patiënt richting geven aan het zorgaanbod (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2001; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 1998).

Het huidige zorglandschap staat in het perspectief van de 'zelfredzame patiënt', die goed weet wat hij wil en kan (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021). Dit betekent dat er een meer dynamische gesprekssituatie ontstaat waarin de wens van de patiënt centraal staat (De Veer et al., 2023). De

zorgprofessional en patiënt doen aan 'samen beslissen', wat wil zeggen dat zij beiden geïnformeerd zijn en samen een keuze maken voor de behandeling (Hillen et al., 2018). De hulpvraag van de patiënt bepaalt, deels, het zorgaanbod dat hij ontvangt. Deze hulpvraag is per patiënt verschillend en afhankelijk van bijvoorbeeld de toestand van de patiënt, de aard van de nodige behandeling, de relatie met de zorgaanbieder en de mate waarin de patiënt behoefte heeft aan eigen regie (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2003). Juist nu er steeds meer op de inbreng van de patiënt wordt gerekend, is het belangrijk om de patiënt handvatten te bieden voor een optimale patiëntreis in het ziekenhuis.



## 2. Theoretisch kader

### 2.1 Wettelijke kaders van patiëntencommunicatie

Nu in de huidige maatschappij de zorg steeds meer afgestemd is op de hulpvraag van de patiënt, moet de patiënt kunnen vertrouwen op verantwoorde zorg. Dat betekent dat de zorg van hoog niveau, patiëntgericht en doelmatig is (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2003). Daarnaast moet de zorgprofessional kunnen rekenen op goed meebewegende patiënt, zodat de behandeling als gewenst verloopt. In Nederland zijn daarom wetten opgesteld die de zorginstelling en patiënt kaders bieden. Gezien de aard van het onderzoek wordt vanaf nu ingegaan op ziekenhuizen als zorgverlener.

Al in de jaren '70 droeg de Raad van Volksgezondheid aan dat de Nederlandse patiënt behoefte had aan een versterking van de rechtspositie tegenover medische behandelaars. Als er verwacht werd dat de patiënt mee kon beslissen, moest daar ook een beschermende wet aan ten grondslag liggen (*Kamerstukken II*, 1989). In 1995 is daarom de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) opgesteld om de relatie tussen patiënt en zorgverlener te regelen (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2021; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). De WGBO stelt dat de patiënt als het ware een behandelingsovereenkomst aan gaat met het ziekenhuis, waar rechten en plichten voor beide partijen aan verbonden zijn. Het ziekenhuis heeft informatieplicht, namelijk om de patiënt de diagnose in begrijpelijke taal te vertellen, welke behandelingen daarvoor nodig zijn en welke risico's er aan die behandelingen verbonden zijn (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). De zorgprofessional heeft ook rechten, zoals het nemen van bepaalde beslissingen op basis van zijn deskundigheid en overtuiging. Daarnaast heeft de patiënt rechten en plichten, zoals het recht op een tweede mening en de verplichting om een zorgverzekering te hebben en dus te betalen voor de geleverde zorg (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2019). De patiënt mag erop vertrouwen dat de informatie van de zorgprofessional correct en volledig is, binnen de grenzen van wat juridisch als redelijk wordt beschouwd (Van Der Burgt & Verhulst, 2003). Ondanks een burgerinitiatief in 2013, dat pleitte voor het schriftelijk vastleggen van

geïnformeerde toestemming voor een onderzoek of behandeling, is dat tot op heden niet verplicht (De Nijs et al., 2023; Radar, 2013).

Naast de WGBO, moet het ziekenhuis voldoen aan de bepalingen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). Volgens deze Kwaliteitswet moeten ziekenhuizen de kwaliteit van de geleverde zorg bewaken en hier jaarlijks een kwaliteitsverslag van leveren. Er zijn in Nederland twee grote instanties die deze jaarlijkse kwaliteitsbeoordelingen doen: het Amerikaanse Joint Commission International (JCI) en het Nederlandse Qualicor, voorheen NIAZ (Harbers & Weeda, 2019). Qualicor is het intensievere alternatief voor JCI (Van Wilder et al., 2021). Deze kwaliteitsbeoordelingen, ook wel audits genoemd, stellen op vele gebieden kwaliteitsnormen waaraan het ziekenhuis moet voldoen om een accreditatie te ontvangen. Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) doet jaarlijks patiëntervaringsmetingen om de kwaliteit van ziekenhuizen te tonen aan patiënten (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2019). De jaarlijkse kwaliteitsaudits en patiëntervaringsmetingen gaan in op alle vlakken van zorg zoals hygiëne, medisch apparatuur en patiëntencommunicatie (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2019; Qualicor, 2023). Volgens de Kwaliteitswet is patiëntencommunicatie een integraal onderdeel van kwaliteitszorg, dit biedt de basis voor een goed geïnformeerde patiënt (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). Belangrijk hierin is vooral consistente, begrijpelijke en patiëntgerichte communicatie.

## **2.2 Informatiebehoefte en gezondheidsvaardigheden**

De WGBO en Kwaliteitswet leggen de basis voor communicatie tussen het ziekenhuis en de patiënt. Eerder is benoemd dat de hulpvraag per patiënt verschillend is en zo ook de communicatievoorkeur en informatiebehoefte. Er wordt steeds meer van de patiënt gevraagd maar niet voor elke patiënt is het mogelijk om mee te komen met wat er van hem/haar gevraagd wordt. Daarnaast heeft elk type patiënt een andere informatiebehoefte. Dit is onder andere afhankelijk van de opnamesituatie en gezondheidsvaardigheden. Het inspelen op de informatiebehoefte van de patiënt kan moeilijk zijn, maar is wel noodzakelijk. Te veel informatie kan namelijk leiden tot een *information overload*. Dit betekent dat de patiënt een grote hoeveelheid informatie ontvangt en deze niet goed kan

verwerken en gebruiken (Bawden & Robinson, 2009). In dit geval is de hoeveelheid informatie té groot en dat kan ertoe leiden dat de patiënt het gevoel heeft geen controle te hebben over de situatie (Eppler & Mengis, 2004). Daarom moet er een goede afweging gemaakt worden in de hoeveelheid informatie die de patiënt ontvangt, of nodig heeft om mee te beslissen.

### **2.2.1 Opnamesituatie**

Allereerst is het belangrijk om verschil te maken in type patiënten die op de verpleegafdeling verblijven. De laatste landelijke cijfers tonen dat er in 2021 in totaal 2.848.555 ziekenhuisopnamen waren, waarvan 977.000 acuut (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023; Volksgezondheid en Zorg, 2023). Dit betekent dat zeker een derde van alle opnames niet gepland is. Een acute opname wakkert een andere informatiebehoefte aan dan een geplande opname. Een acute situatie kan gezien worden als een persoonlijke crisissituatie. Crisissituaties worden gekarakteriseerd door hun onvoorspelbare aard en een hoge kans op schade bij de betrokkenen, waardoor onmiddellijke aandacht nodig is om de schade te minimaliseren (Coombs, 1998). In een medische crisissituatie ervaart de patiënt vaak uitzonderlijke emoties en kan angst ervoor zorgen dat de patiënt moeite heeft met het verwerken van informatie (Gustafson et al., 1999; Van Osch et al., 2014). Patiënten in acute situaties hebben daarom vooral behoefte aan duidelijke informatie over wat er gebeurt om hen heen en met hun gezondheid, zodat ze begrijpen wat er gebeurt en deze emoties kunnen stabiliseren (Czerwonka et al., 2015; Verharen, 2010; Williams, 2009). Wanneer er te veel informatie op ze af komt kan dit als erg bedreigend overkomen, daarom is het belangrijk dat de informatie gebalanceerd wordt verstrekt (Andersson et al., 2015).

Patiënten die gepland opgenomen zijn weten al wat er aan de hand is en wat ervoor nodig is om dit op te lossen. Het is dan ook logisch dat zij zich meer kunnen focussen op de details, het herstelproces en de verwachtingen na ontslag. Redenen om geen informatie te willen zijn onder andere het willen ontwijken van de situatie, optimisme, begrijpelijkheid en geen last willen zijn voor de arts of andere patiënten (Pander Maat et al., 2015).

De informatiebehoefte is niet alleen afhankelijk van het soort opname, maar ook van de patiënt zelf. Zo hebben patiënten in verschillende leeftijdsgroepen

verschillende informatiebehoefte (Maly et al., 2003). Maly en anderen concludeerden dat hoe hoger de leeftijd van de patiënt is, hoe lager de informatiebehoefte. Dit keert wanneer een zeer hoge leeftijd is bereikt, dan heeft de patiënt namelijk juist een hoge informatiebehoefte (Wilson et al., 2002). Ook genderverschillen hebben invloed op de informatiebehoefte, zo hebben vrouwen over het algemeen een hogere informatiebehoefte dan mannen (Ashton, 1997; Pander Maat et al., 2015). Jongere vrouwen hebben dan weer een hogere informatiebehoefte dan oudere vrouwen (Galloway et al., 1996). Ten slotte hebben verschillen in onderwijsniveau invloed op de informatiebehoefte, waarbij een hoger onderwijsniveau wordt gerelateerd met een hogere informatiebehoefte (Bassi et al., 2002; Van Veenendaal et al., 1996).

### **2.2.2 Gezondheidsvaardigheden**

Naast dat patiënten verschillende informatiebehoefte hebben, gaan ze ook op verschillende manieren met de verkregen informatie om. Soms willen patiënten de informatie graag ontvangen, maar begrijpen ze deze niet of weten ze niet hoe ze die moeten gebruiken. Dit is afhankelijk van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt.

Ook al is Nederland een ontwikkeld land, laaggeletterdheid blijft een erkend probleem (Twickler et al., 2009). Momenteel wordt het aantal laaggeletterden in Nederland geschat op 2.5 miljoen (Centraal Bureau voor Statistiek, 2023). Dit zijn mensen die vaak zowel moeite hebben met taal, als met rekenen. Daarnaast heeft zo'n 11% van de Nederlanders van 16 tot 65 jaar weinig of geen vaardigheden in de digitale wereld (Ministerie van Algemene Zaken, 2023). Dit betekent bijvoorbeeld dat mensen niet kunnen omgaan met inloggen in een patiëntenportaal via DigiD en/of de informatie die geboden wordt in een online portaal niet kunnen begrijpen of niet weten hoe zij moeten navigeren om informatie op te zoeken.

Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden gaan vaak hand in hand met beperkte gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden die de patiënt in staat stelt om gezondheidsinformatie te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken bij het maken van gezondheidsgerelateerde keuzes (Sørensen et al., 2012). In 2022 was in Nederland het percentage van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden 36.4% (Straub & Zeijdner, 2022).

Dit zijn niet alleen laagopgeleide mensen, zoals vaak gedacht wordt, maar ook een kwart van de hoopopgeleide mensen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Emoties kunnen hier een grote rol in spelen. Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden vinden het moeilijk om medische informatie te begrijpen en gebruiken (Sørensen et al., 2012). Zij hebben bijvoorbeeld moeite met het begrijpen van folders en bijsluiters, medicijnen innemen op de voorgeschreven manier en toegang krijgen tot de juiste zorg en ondersteuning (Straub & Zejdner, 2022). Dit kan ertoe leiden dat de patiënt niet voldoende geïnformeerd is bij het maken van keuzes over hun medische situatie.

Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden zijn voor vele mensen taboe, waardoor zij hier niet graag over praten. Patiënten die moeite hebben met het begrijpen en gebruiken van informatie lopen vaak tegen problemen aan in het ziekenhuis, maar zullen dit niet laten merken aan de arts (Pharos, 2020). Het is de taak van de zorgprofessional om te zorgen dat de patiënt de informatie ondanks de problemen toch begrijpt (De Veer et al., 2023). Een van de methodes die zorgverleners kunnen gebruiken om zeker te weten dat de patiënt informatie wel of niet begrepen heeft is de *teach-back* methode waarbij de zorgverlener aan de patiënt vraagt om hetgeen besproken is kort samen te vatten zodat de zorgverlener weet of de patiënt hem of haar begrepen heeft (Yen, 2019).

### **2.3 De rol van informatie in effectieve communicatie**

Voorgaand is besproken dat er tegenwoordig veel van de patiënt wordt verwacht. Patiëntenvoorlichting is verschoven naar patiëntcommunicatie, waar de patiënt centraal staat in de zorg en geacht wordt mee te beslissen over de behandeling. Een belangrijk onderdeel van deze patiëntgerichte zorg is goed afgestemde, passende communicatie (Jouzi et al., 2013; Mohammadhossini et al., 2019).

Effectieve communicatie naar patiënten is een belangrijk element in de gezondheidszorg (Amoah et al., 2019). Dit leidt niet alleen tot een hogere patiënttevredenheid, maar zorgt ook voor meer acceptatie, meegaandheid en samenwerking met de zorgmedewerker (Aghabarari et al., 2009; Kaur et al., 2017). Uit onderzoek naar de kwaliteit van leven onder kankerpatiënten die bestraling ondergaan, bleek dat patiënten veel belang hebben bij goede communicatie (Ter Hoeven et al., 2011). Wanneer de communicatie duidelijkheid schept over de

verwachtingen tijdens de behandeling en de opname, geeft dit de patiënt een gevoel van controle wat angst tegengaat. Daarnaast geeft effectieve communicatie een gevoel van autonomie. Ter Hoeven en anderen beschrijven dit gevoel van autonomie als het gevoel betrokken te worden bij besluitvorming (2011). Ineffectieve communicatie daarentegen leidt tot teleurstelling, frustratie en ontevredenheid bij de patiënt, diens naasten en het medisch team (Kullberg et al., 2015).

Niet alleen voor de patiënt is goede communicatie van belang, ook de zorgorganisatie heeft hier veel baat bij. Effectieve communicatie verbetert onder andere de samenwerking tussen zorgverleners (Aghabarari, 2016). Toch toont onderzoek aan dat verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers, ondanks training van hun communicatievaardigheden, niet veel aandacht besteden aan de manier van interacteren met de patiënt (Heaven et al., 2006). Hier is simpelweg te weinig tijd voor, het is niet voor niets dat in 2022 50.4% van de zorgmedewerkers in ziekenhuizen aangeeft dat de werkdruk te hoog is (Centraal Bureau voor Statistiek, 2022). Uiteindelijk vormt het gebrek aan effectieve communicatie een vicieuze cirkel van druk bij het zorgpersoneel, omdat ontevreden patiënten meer energie eisen dan tevreden patiënten. Bartlett en anderen (2008) concludeerden zelfs dat patiënten met een communicatiestoornis drie keer zoveel kans hebben op medische of klinische complicaties vergeleken met andere patiënten. Goede communicatie leidt tot een betere band met de patiënt, waardoor het zorgpersoneel betere zorg kan bieden (Cossette et al., 2005; Sheldon et al., 2006; Thorsteinsson, 2002).

Effectieve communicatie is zowel van belang voor de patiënt als voor de zorgprofessional. Naast factoren zoals het erkennen van emotie en het onderhouden van de arts-patiëntrelatie, is informatie één van de belangrijkste onderdelen van effectieve communicatie (Street et al., 2009). Hierbij is het belangrijk dat er informatie wordt verschaft die begrijpelijk is en is afgestemd op de behoeften, voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt (Amoah et al., 2019). Met de juiste informatie heeft de patiënt meer grip op de situatie omdat hij de situatie begrijpt en de toekomst enigszins kan overzien (Ter Hoeven et al., 2011). De informatie die verstrekt wordt moet eerlijk en tijdig zijn, ruimte bieden voor een toekomstperspectief, verantwoordelijkheid nemen en betrokkenheid uitstralen (Engel & Kars, 2021).

Om informatie voor alle doelgroepen zo begrijpelijk mogelijk te maken, schrijven veel organisaties hun teksten op taalniveau B1. Het taalniveau wordt bepaald aan de hand van het Common European Framework of Reference, in het kort CEFR. Dit referentiekader is vastgesteld door de Raad van Europa voor mensen die een vreemde taal leren (Council of Europe, 2001). Er zijn zes niveaus: A1, A2, B1, B2, C1 en C2 (Kraf et al., 2011). Teksten op taalniveau B1 zijn goed leesbaar en begrijpelijk voor zo'n 95% van de Nederlandse bevolking (BureauTaal, 2023). Teksten op taalniveau A1 of A2 zijn nog makkelijker en worden bijvoorbeeld gebruikt bij inburgeringscursussen, maar zijn voor bijvoorbeeld ziekenhuis teksten niet toereikend genoeg om de lading te dekken (Kraf et al., 2011; Radboud Universiteit, z.d.). Bij teksten op een hoger taalniveau neemt de begrijpelijkheid van de tekst af.

Duidelijke informatie is de basis voor goede communicatie. De patiënt moet de informatie ondersteunend en vooral begrijpelijk vinden. Door een hoge werkdruk komt de zorgprofessional niet altijd aan een heel uitgebreide patiëntencommunicatie toe. Juist daarom is het belangrijk dat het ziekenhuis informatie ook vastlegt in een schriftelijke en/of digitale patiëntencommunicatie en hierbij goed nadenkt over de afstemming op de patiënt.

## **2.4 Vorm van informatie**

De manier waarop informatie wordt gegeven, heeft een even belangrijke invloed op de herinnering en het begrip van de patiënt als de inhoud (Fallowfield & Jenkins, 1999). Slechts mondelinge informatie is bijvoorbeeld in de gezondheidszorg niet altijd aan te raden. Pander Maat en anderen (2015) concludeerden dat een combinatie van mondelinge en schriftelijke communicatie aanzienlijk beter wordt onthouden dan enkel mondelinge informatie. Onderzoek toont aan dat patiënten de combinatie van schriftelijke en mondelinge informatie voor 60% onthouden, waar dit voor enkel schriftelijke informatie maar 36%, en enkel mondelinge informatie zelfs maar 4% is (Blinder et al., 2001). Van de mondelinge medische informatie wordt 40 tot 80% direct na het vertellen al vergeten (Kessels, 2003). Een patiënt die informatie niet alleen hoort, maar ook ziet, kan deze informatie duidelijk beter onthouden. Daarnaast kan de patiënt de

schriftelijke informatie ook aan naasten laten lezen en de informatie er zelf nog eens bij pakken.

Veel ziekenhuizen zijn op de hoogte van de toegevoegde waarde van schriftelijke informatie en maken daarom gebruik van patiëntenfolders en opnamemagazines. Deze dienen als hulpmiddel, geheugensteun en als aanjager van patiëntenparticipatie (Andersson et al., 2015). Een combinatie van verbale en schriftelijke informatie, zoals een folder of opnamemagazine, wordt door patiënten als het meest prettig ervaren. Op deze manier kan schriftelijke informatie de verbale informatie versterken en eventueel ook aanvullen (Maerten & Maris, 1992 in Van Der Burgt & Verhulst, 2003).

Bij het verstrekken van schriftelijke informatie is het nuttig om tekst te combineren met bijpassende afbeeldingen. Het multimedia principe van Mayer (2008) stelt dat de combinatie van tekst en afbeeldingen helpen bij het beter verwerken en onthouden van informatie. Dit is bijvoorbeeld zo in een educatieve omgeving, maar ook in de zorg blijkt het multimediaprincipe op te gaan. Meppelink en anderen (2015) toonden aan dat informatie over kankerscreening die bestond uit eenvoudige tekst met ondersteunende afbeeldingen, leidde tot de meest geïnformeerde beslissingen ongeacht het niveau van voorkennis. Ook Bosma en anderen (2021) bewezen met hun Kijksluiter dat visuele ondersteuning van medische teksten meerwaarde heeft.

Literatuuronderzoek naar waardering van schriftelijke informatie gaat nauwelijks in op de voorkeur voor het fysiek vastpakken van papier, het in de handen hebben van een folder of magazine. Tegenwoordig wordt veel informatie online aangeboden en in het ziekenhuis worden veel mensen opgenomen die niet gewend zijn aan digitale informatie, of hier zelfs niet vaardig mee zijn. Een groot onderzoek onder 110.000 Britten en 55.000 Amerikanen wees uit dat wanneer het gaat om magazines, 58% van de Britse en 47% van de Amerikaanse ondervraagden een voorkeur heeft voor print (YouGov Profiles, 2022). Over alle leeftijdsgroepen was deze voorkeur hoog, waarbij de leeftijdsgroep 55+ zelfs voor 70% aangaf liever op papier te lezen. Daarom lijkt het voor een ziekenhuis bij een keuze voor de vorm van patiënteninformatie goed om deze voorkeur te overwegen.



## 2.5 Welkom in Gelre opnamemagazine

Voorgaand literatuuronderzoek geeft weer dat het geven van informatie een belangrijk onderdeel is van patiëntencommunicatie. Een goed geïnformeerde patiënt is zowel gunstig voor de patiënt zelf als voor het ziekenhuis. Om de patiënt goed te informeren moet het ziekenhuis vele afwegingen maken. Allereerst is de informatiebehoefte per patiënt verschillend, deze hangt af van de situatie waarin de patiënt binnenkomt en van de patiënt zelf. Als de informatiebehoefte niet goed genoeg overwogen wordt, kan het zijn dat de patiënt weinig van de informatie verwerkt en onthoudt. Daarnaast moet het ziekenhuis rekening houden met de gezondheidsvaardigheden van haar patiënten en hier goed op inspelen door bijvoorbeeld op taalniveau B1 te communiceren. Ten slotte moet er goed nagedacht worden over de vorm waarin de informatie wordt aangeboden. Er zit een verschil in waardering van enkel mondelinge of ook met schriftelijke informatie, informatie op papier of digitaal en de manier waarop afbeeldingen zijn gebruikt om de informatie te ondersteunen. Echter, alle besproken theorie richt zich voornamelijk op de behandeling van patiënten bij korte, poliklinische ingrepen of juist op chronische ziektes. Informatie voor patiënten bij opname op de verpleegafdeling valt hierbij buiten zicht, terwijl dit een grote groep patiënten is. Ook deze patiënten hebben behoefte aan informatie, zodat ze tijdens hun opname een gevoel van controle en autonomie ervaren.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in hoe patiënten opnamemagazines in het ziekenhuis waarderen. Hierbij wordt ingegaan op het gebruik van het magazine, de vervulling van de informatiebehoefte en de waardering van de vorm. Het opnamemagazine van één ziekenhuis staat hierbij centraal: dat van Gelre ziekenhuizen.

Gelre ziekenhuizen heeft twee hoofdlocaties, gevestigd in Apeldoorn en Zutphen. Samen met een aantal kleinere poliklinische locaties in de omgeving werkt Gelre aan een betere gezondheid voor zo'n 350.000 mensen in haar verzorgingsgebied (Gelre ziekenhuizen, z.d.). Gelre's visie is om persoonlijke en toegankelijke zorg bereikbaar en betaalbaar te houden in de regio, onder de leuze: 'Zorg beter voor elkaar'. De kernwaarden hierbij zijn persoonlijk, verbindend, energiek en ondernemend. Dit komt op alle gebieden van zorg terug bij Gelre ziekenhuizen.

In Gelre ziekenhuizen zijn er jaarlijks 21.886 opnames op de verpleegafdeling, ongeveer 60 patiënten per dag (Gelre ziekenhuizen, 2023). Gemiddeld blijven deze patiënten 4,85 dagen opgenomen. Elke opgenomen patiënt ontvangt op diens nachtkastje het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine, met daarin informatie die voornamelijk gericht is op de opname. Dit magazine is anders dan andere patiëntenfolders, omdat het niet ingaat op specifieke ziekte of behandeling maar op de algemene informatie die op elke opgenomen patiënt van toepassing is.

Het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine bestaat al twaalf jaargangen, waarvan het is ontwikkeld van een basale Gelre folder tot een alomvattend opnamemagazine. Het huidige 'Welkom in Gelre' magazine bestaat uit 32 pagina's, gericht op de opname van de patiënt. Elk kwartaal komt er een nieuwe gedrukte uitgave uit. Daarnaast staat er een online versie op de webpagina met opname=informatie (Gelre ziekenhuizen, z.d.). Het doel van deze informatie is om de patiënt te informeren op drie gebieden: need-to-know, want-to-know en nice-to-know. De need-to-know informatie is alle informatie die de patiënt conform de WGBO moet ontvangen zijn over rechten en plichten als patiënt. Gelre ziekenhuizen vindt het belangrijk om deze informatie na het mondelinge opnamegesprek schriftelijk te herhalen bij opname. De want-to-know informatie bevat alle informatie die je tijdens je opname als patiënt wil weten over de rol van verschillende zorgverleners, de gang van zaken tijdens een opname en welke voorzieningen er zijn voor patiënten en bezoekers. De nice-to-know informatie bevat vooral nieuws uit het ziekenhuis.

Met het bieden van een opnamemagazine wil Gelre ervoor zorgen dat de patiënt bij opname goed geïnformeerd is, waardoor de zorg toegankelijk blijft. Daarnaast legt het de basis voor patiëntenparticipatie, wat de zorg persoonlijk en verbindend maakt. Elke patiënt met een klinische opname langer dan één dag ontvangt het opnamemagazine. Dit wordt bij elk schoon bed aangeboden op het bijbehorende nachtkastje, samen met de menukaart en een koptelefoon. Het is de bedoeling dat de verpleegkundige tijdens het opnamegesprek verwijst naar dit opnamemagazine. Door in het magazine ook aandacht te schenken aan nieuws uit het ziekenhuis, komen de kernwaarden energiek en ondernemend terug. Naast dat het opnamemagazine aansluit op de missie van Gelre ziekenhuizen, heeft het ook een functie in het informeren over de rechten en plichten van de patiënt conform

de WGBO-wetgeving en het behouden van goede kwaliteit van zorg. Gelre ziekenhuizen heeft een gouden Qualicor-status en heeft in 2023 hoger dan 80% gescoord op alle vragen wat betreft patiëntencommunicatie in de NvZ-audit (Qualicor, 2023; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2023).

Naast de meer algemene beoordeling die uit de Qualicor en NvZ-audits naar voren komt, weet Gelre ziekenhuizen niet hoe de patiënten het specifieke opnamemagazine ervaren. Het is dus hoog tijd om te onderzoeken of het 'Welkom in Gelre' magazine bijdraagt aan optimale communicatie voor patiënten die opgenomen zijn. Vinden de patiënten het fijn dat er als aanvulling op de verplichte mondelinge informatie een mooi magazine met opname-informatie naast het bed ligt? En hebben ze ook wat aan die informatie? Wordt de informatie die Gelre in ieder geval wil overbrengen goed ontvangen? Dit zijn vragen die Gelre ziekenhuizen heeft over het huidige opnamemagazine. De feedback van patiënten is van onschatbare waarde voor het continu verbeteren van de zorg en de communicatie-uitingen die daarbij horen.

### **3. Doel van het onderzoek, onderzoeksvraag en deelvragen**

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in hoe patiënten het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' waarderen op gebied van het gebruik, de vorm en de vervulling van de informatiebehoefte. Patiëntencommunicatie is een groot onderzoeksdomein, maar is veelal gericht op informatie rondom diagnose, onderzoek en behandeling. De informatie die patiënten ontvangen tijdens opname, gericht op het verblijf op een verpleegafdeling, is echter nog weinig onderzocht. Dit onderzoek duikt in die lacune in het onderzoeksgebied.

Uiteindelijk dient het onderzoek als grondslag voor een advies aan Gelre ziekenhuizen over de toekomst van het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine. Op basis van dit onderzoek kan Gelre bepalen of het waardevol is om het magazine te blijven verstrekken, al dan niet in een andere vorm. Uiteindelijk is het doel van dit onderzoek om de mening van patiënten te achterhalen en deze beoordeling te gebruiken voor verdere optimalisatie van de patiënteninformatie bij ziekenhuisopname. Het advies dat voortkomt uit het onderzoek probeert bij te dragen aan een prettigere patiëntenreis bij Gelre ziekenhuizen.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

*Hoe waarderen patiënten van Gelre ziekenhuizen bij opname op de verpleegafdeling het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' op gebied van gebruik, vorm en vervulling van de informatiebehoefte?*

De hoofdvraag worden beantwoord aan de hand van drie deelvragen:

- Zijn patiënten gemotiveerd om het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' te gebruiken tijdens hun opname en hoe vullen ze dit gebruik in?
- Sluit de informatie in het opnamemagazine 'Welkom in Gelre' aan bij de informatiebehoefte van patiënten tijdens hun opname?
- Hoe waarderen patiënten de vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine 'Welkom in Gelre'?

## **4. Deelonderzoek 1: vragenlijst**

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is een patiëntenwaarderingsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek bestond uit zowel een kwantitatief als een kwalitatief deel. Voor het kwantitatieve deel is een vragenlijst afgenomen om zo veel mogelijk patiënten te bereiken die op dat moment opgenomen waren in Gelre ziekenhuizen. De data die verkregen is uit de vragenlijsten maakte het mogelijk om in het kwalitatieve deel verdiepingsvragen te stellen in één-op-één interviews. De diepte-interviews maakten het mogelijk om het sentiment van de patiënt aan te voelen en de motivatie van de antwoorden te ontdekken.

### **4.1 Vragenlijst**

In het kwantitatieve deel van het waarderingsonderzoek is een vragenlijst opgesteld. Voorafgaand aan het opstellen van de vragenlijst is literatuuronderzoek uitgevoerd naar welke informatie patiënten belangrijk vinden bij een ziekenhuisopname, hoe de doelgroep het best benaderd kan worden en welke informatie het ziekenhuis verplicht is om te geven aan opgenomen patiënten. Vervolgens zijn er meerdere gesprekken gevoerd met de adviseur (patiënten)communicatie van afdeling Communicatie en stagebegeleider en de adviseur patiëntenparticipatie van afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Deze gesprekken hielpen bij het vormen en afnemen van de vragenlijsten volgens de normen van Gelre ziekenhuizen omtrent het benaderen van patiënten. In 2013 was een eerste evaluatie gepland van het magazine en is er een globale vragenlijst ontwikkeld. Dit gaf inzicht in de informatie waar Gelre ziekenhuizen in geïnteresseerd was. Op basis van deze informatie en het literatuuronderzoek is een eerste versie van de vragenlijst opgesteld.

Op deze eerste versie is feedback gevraagd aan drie medestudenten, mijn scriptiebegeleider en mijn stagebegeleider. Na verwerking van de feedback is de vragenlijst getoetst op B1 taalniveau. Een paar woorden zijn op basis daarvan geherformuleerd, waarna de vragenlijst gepre-test is onder 3 participanten. Na een kleine aanpassing is de definitieve vragenlijst ontstaan.

De vragenlijst begon met een begeleidende brief voor de patiënt (zie Bijlage 1). Uit deze brief wordt duidelijk dat de vragenlijst onderdeel is van een

onderzoek vanuit Gelre ziekenhuizen naar de informatie die patiënten bij hun opname ontvangen. Hier is het opnamemagazine niet concreet benoemd, om de patiënt zo weinig mogelijk voorkennis te geven. Vervolgens staat in de brief aangegeven dat de antwoorden anoniem worden verwerkt, dat deelname vrijwillig is en dat dit geen invloed heeft op de behandeling. Ten slotte geeft de brief een korte instructie voor het inleveren van de ingevulde vragenlijst.

De vragenlijst bestaat uit 24 vragen ingedeeld in vier onderdelen: gebruik, inhoud, vorm en algemene beoordeling. Er zijn 6 vragen met antwoordopties, 15 stellingen, 2 open vragen en een cijferbeoordeling; de Net Promotor Score (Qualtrics, 2023) (zie Bijlage 1). De stellingen zijn gemeten op een 5-punts Likertschaal. Een 5-puntsschaal is voordelig omdat participanten doorgaans minder geneigd zijn om uitersten in te vullen en ook de mogelijkheid hebben om voor een neutraal antwoord te kiezen (Onderzoekdoen.nl, 2017). De huidige vragenlijst is gebaseerd op de bestaande CQI-vragenlijst ziekenhuiszorg (Zorginstituut Nederland, z.d.). CQI-vragenlijsten zijn een familie van vragenlijsten, opgesteld door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) voor het meten van patiëntervaringen (Meetinstrumenten in de zorg, 2021). De vragenlijst ziekenhuiszorg is gericht op de kwaliteit van zorg tijdens een ziekenhuisopname, vanuit het perspectief van de patiënt. Deze vragen gaan onder andere over schriftelijke patiëntcommunicatie en de interactie met artsen. Een groot deel van de CQO-vragen is passend gemaakt en gebruikt in de huidige vragenlijst.

## **4.2 Operationalisering**

De vragenlijst start met een brief voor de patiënt, waarin de patiënt wordt ingeleid in het onderwerp en instructies krijgt voor het invullen van de vragenlijst.

Vervolgens start de vragenlijst, die is ingedeeld in vijf onderdelen: gebruik, inhoud, vorm, algemene beoordeling en demografische gegevens. In deze paragraaf worden de vragen per onderdeel toegelicht en geïllustreerd met een voorbeeld.

#### **4.2.1 Gebruik**

Het onderdeel gebruik staat in de vragenlijst onder het kopje 'Vragen over informatie bij opname in het ziekenhuis'. Deze vragen sluiten aan bij de deelvraag: *"Zijn patiënten gemotiveerd om het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine te gebruiken tijdens hun opname en hoe vullen ze dit gebruik in?"*. De vragen over het gebruik van het opnamemagazine onderzoeken in hoeverre de patiënt het opnamemagazine heeft opgemerkt en gelezen. Daarnaast wordt gevraagd naar de rol van de verpleegkundige in het gebruik van het opnamemagazine. Een stelling in dit onderdeel is bijvoorbeeld: 'Ik heb het magazine 'Welkom in Gelre ...'. Antwoordmogelijkheden hierbij waren: helemaal niet gelezen, doorgebladerd, gedeeltelijk gelezen, bijna helemaal gelezen, helemaal gelezen.

#### **4.2.2 Inhoud**

Het tweede deel van de vragenlijst gaat over de inhoud en het kopje hierboven is dan ook 'Vragen over inhoud van het magazine'. De waarderingsvragen over de inhoud van het opnamemagazine sluiten aan bij de deelvraag: *"Sluit de informatie in het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine aan bij de informatiebehoefte van patiënten tijdens hun opname?"*. De vragen in dit onderdeel onderzoeken of de informatie in het opnamemagazine nieuw is en in hoeverre de patiënt dit belangrijk, nuttig en interessant vindt. Voorbeelden van stellingen in dit onderdeel zijn: "De schriftelijke informatie in het magazine is een herhaling van de mondelinge informatie die mij is verteld bij opname", en "Ik vind de nieuwsberichten van het ziekenhuis in het magazine interessant". Ook wordt er gevraagd of de patiënt informatie mist of overbodig vindt in het opnamemagazine.

#### **4.2.3 Vorm**

De vragenlijst gaat ook in op de vorm van het 'Welkom in Gelre', onder hetzelfde kopje als het vorige onderdeel. Deze waarderingsvragen sluiten aan bij de deelvraag: *"Hoe waarden patiënten de vormgeving en presentatie van het schriftelijke 'Welkom in Gelre' opnamemagazine?"*. De stellingen in dit onderdeel gaan in op de aantrekkelijkheid en leesbaarheid van het magazine, bijvoorbeeld met de volgende stellingen: "Ik lees de opname-informatie liever op papier dan digitaal op de website" en "De afbeeldingen in het magazine passen goed bij de tekst".

#### 4.2.4 Algemene beoordeling

De laatste drie vragen onder het kopje 'Vragen over inhoud van het magazine' gaan over de algemene beoordeling van het opnamemagazine. De antwoorden op deze vragen weerspiegelen het sentiment over de opname-informatie in de vorm van het huidige 'Welkom in Gelre' opnamemagazine. Hier wordt gevraagd of de patiënt het magazine zou aanbevelen aan vrienden en familie. Het antwoord dat gegeven wordt op deze vraag heet ook wel de Net Promotor Score (NPS) (Khandelwal, 2024). Met de NPS is de ervaring met een product goed te meten, omdat het een goede indicatie geeft van de tevredenheid. Op 5-puntsschaal zijn respondenten met score 1 tot 3 *detractors*, zij zijn negatief over het product. Een respondent met een score van 4 is passief en zal niet positief maar ook niet negatief uiten. Een respondent met een score van 5 is een *promotor* en zal positief over het product praten en handelen. Naast de NPS wordt de patiënt ook nog gevraagd of hij het 'Welkom in Gelre' mee naar huis wil nemen en welk cijfer de patiënt het opnamemagazine zou geven.

#### 4.2.5 Demografische vragen

De vragenlijst sluit af met een aantal demografische vragen. Deze zijn bewust op het eind van de lijst gezet omdat voor deze vragen minder aandacht nodig is dan voor de voorgaande vragen. De patiënten wordt gevraagd naar hun geslacht, leeftijd, de duur van opname, eventuele leesproblemen en opleidingsniveau. Ten slotte konden de patiënten hun naam en telefoonnummer invullen als zij na ontslag uit het ziekenhuis ervoor open stonden om gebeld te worden voor wat verdiepende vragen.

### 4.3 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst zo hoog mogelijk te maken, zijn een aantal keuzes gemaakt. De eerste versie van de vragenlijst is gecontroleerd door drie medestudenten, mijn scriptie- en stagebegeleider. De feedback ging voornamelijk over de formulering van de stellingen en de urgentie van bepaalde stellingen of onderwerpen.



Daarnaast is de vragenlijst gepre-test met een hardop denken methode, waarbij de participanten tijdens het lezen direct hun commentaar leverden. Deze vorm van lezersonderzoek is voordelig omdat het efficiënt is en in één zit kan worden afgenomen (Lentz, 2021). Daarnaast leveren de participanten direct commentaar waardoor zij minder de neiging hebben om sociaal gewenst gedrag te vertonen. Een nadeel is dat het hardop denken de participanten kan afleiden bij hun taak. Omdat deze participanten slechts potentiële patiënten waren en niet daadwerkelijk opgenomen patiënten, was dit niet storend. De pre-test is afgenomen onder drie personen, die drie verschillende leeftijdsgroepen vertegenwoordigen: 25 t/m 34, 45 t/m 54 en 75+. Een van de personen was eerder opgenomen op een verpleegafdeling van Gelre ziekenhuizen en herkende het opnamemagazine, de anderen hadden geen voorkennis. Uit deze pre-test is een verandering voortgekomen waarin de patiënten die het opnamemagazine niet gelezen hadden direct werden doorverwezen naar de demografische vragen. Hierna was de vragenlijst gereed voor uitgifte.

Om de betrouwbaarheid van de constructen te meten is een Cronbach's Alpha toets uitgevoerd. De betrouwbaarheid is voldoende bij een Cronbach's Alpha hoger dan .7 (Xerte, z.d.). Vraag 1 en 3 (zie Bijlage 1) vormen samen de variabele 'Gewezen op het opnamemagazine', deze vragen vormen samen een betrouwbaar construct (Cronbach's  $\alpha = .75$ ). Vraag 2 vormt de variabele 'Opnamemagazine opgemerkt op nachtkastje'. Vraag 6,7,8 en 9 vormen samen de vervulling van de informatiebehoefte. De betrouwbaarheid van dit construct is voldoende, dus de vragen zijn samengevoegd (Cronbach's  $\alpha = .7$ ). Vraag 5 en 10 gaan ook over de informatie in het opnamemagazine, maar sluiten niet goed aan bij de variabele informatiebehoefte. Toch worden deze twee vragen niet samengevoegd, omdat de betrouwbaarheid niet voldoende is (Cronbach's  $\alpha = .5$ ). Vraag 13 tot en met 16 vormen 'Vormwaardering', de betrouwbaarheid van dit construct is voldoende (Cronbach's  $\alpha = .7$ ).

#### **4.4 Procedure**

Met de adviseur patiëntenparticipatie is een plan opgesteld om de verpleegafdelingen te bezoeken. Vervolgens is een vooraankondiging gemaakt en gemaïld naar de afdelingsmanagers van Gelre ziekenhuizen (zie Bijlage 3). In deze

mail werd de afdelingsmanagers gevraagd om een naam van een verpleegkundige die aanspreekpunt kon zijn op de dag van het rondgaan met de vragenlijsten. Slechts enkele afdelingsmanagers hebben dit gedaan.

De vragenlijsten zijn in een A5 envelop met pen, persoonlijk aan patiënten uitgereikt op de verpleegafdelingen van Gelre Apeldoorn en Gelre Zutphen. De patiënten op deze afdeling liggen normaliter minimaal één nacht op de verpleegafdeling. Er is gekozen om de vragenlijsten persoonlijk in de ochtend te overhandigen om zo te kunnen observeren hoe fit de patiënten gemiddeld waren en of zij in staat waren om een magazine te lezen, dan wel een vragenlijst in te vullen. Voorafgaand is met de verpleegkundige overlegd welke patiënten aangesproken konden worden. Aan deze patiënten zijn de enveloppen persoonlijk overhandigd. Gedurende de dag had de patiënt de tijd om de vragenlijst in te vullen. Deze werd aan het eind van de dag weer opgehaald.

In totaal zijn in Gelre Apeldoorn twee rondes gemaakt om langs alle verpleegafdelingen te gaan (N=44) en in Gelre Zutphen één ronde (N=30). Tijdens de eerste ronde was er weinig respons op de vragenlijsten. Op de meeste afdelingen waren de patiënten te ziek, zo waren er op een afdeling bijvoorbeeld maar 2 van de 23 patiënten aanspreekbaar. Op een andere afdeling bleek dat het opnamemagazine niet op de nachtkastjes lag. Bij het teruggaan om de ingevulde vragenlijsten op te halen bleken veel enveloppen verdwenen, patiënten en verpleegkundigen wisten niet waar deze waren gebleven. De gesproken verpleegkundigen voelden zich hier niet verantwoordelijk voor. De verwachte respons bij de eerste ronde was zo'n 35 stuks, in praktijk waren dit er nog geen 15.

Om een hogere respons te bereiken, is voor de tweede dag een ander plan opgesteld. Ondanks dat er van tevoren niet voor elke afdeling een verpleegkundig aanspreekpunt vast stond, was het mogelijk om dat ter plekke te regelen. Met deze verpleegkundigen werd afgesproken hoe zij de vragenlijsten inzamelden en hoe laat deze klaar lagen. Op elke verpleegafdeling lag een verzamelenvelop met naam en telefoonnummer, zodat de verpleegkundige kon bellen als er verwarring was. In sommige gevallen was het nodig om aan het eind van de dag persoonlijk een vragenlijst in de kamer op te halen om. Ondanks de kleinere locatie van Gelre Zutphen en de lage opnamebezetting werkte de aanpak van ronde twee beter en was de respons hoger.

In de laatste ronde is de striktere aanpak aangehouden. Op de afdeling Orthopedie was het mogelijk een tweede ronde te maken. In afstemming met de afdelingsmanager was het mogelijk om nieuwe patiënten een vragenlijst uit te delen, omdat patiënten hier relatief kort liggen. De nieuwe aanpak werkte ook in deze laatste ronde, de respons was het dubbele van de eerste ronde. Bij deze laatste ronde maakten een aantal verpleegkundigen gebruik van de interne post, waardoor er later nog twee extra ingevulde vragenlijsten terecht kwamen.

Op veel verpleegafdelingen hadden de verpleegkundigen relevante opmerkingen over hoe zij het gebruik van het opnamemagazine ervaren. Deze zijn zorgvuldig genoteerd om later ter verklaring te bestuderen (zie Bijlage 2).

## **4.5 Participanten**

Per dag worden er ongeveer 60 patiënten opgenomen in Gelre ziekenhuizen. Het streven was om in ieder geval 100 ingevulde vragenlijsten te verzamelen, gebaseerd op de hoeveelheid patiënten dat op de verpleegafdelingen lag op dat moment. De verzameling van deze participanten was doelgericht, alle patiënten die op de verpleegafdeling verbleven en fit genoeg waren om een vragenlijst in te vullen, waren geschikt voor de verzameling. De vragenlijsten zijn alleen uitgedeeld op verpleegafdelingen voor volwassenen, wat betekent dat alle participanten 18 jaar of ouder waren.

Uiteindelijk zijn er 74 vragenlijsten uitgedeeld, waarvan 42 volledig genoeg ingevuld waren voor analyse. De analyses zijn daarom gebaseerd op 42 participanten. Hiervan waren 20 man, 22 vrouw en 0 anders. De gemiddelde duur van opname was tussen de 3 en 4+ dagen. Van de participanten was 4.8% tussen de 18 en 24 jaar oud, 0% tussen de 25 en 34 jaar, 2.4% tussen de 35 en 44 jaar, 2.4% tussen de 45 en 54 jaar, 23.8% tussen de 55 en 64 jaar, 30.9% tussen de 65 en 74 jaar en 35.7% boven de 75 jaar oud (N=42).

**Tabel 1.***Verdeling van Leeftijdsgroepen over de Participanten*

Leeftijd	Aantal	Percentage
18-24 jaar	2	4.8%
25-34 jaar	0	0%
35-44 jaar	1	2.4%
45-54 jaar	1	2.4%
55-64 jaar	10	23.8%
65-74 jaar	13	30.9%
75+ jaar	15	35.7%
Totaal	42	100% (N=42)

Van de 42 participanten gaven er 4 aan moeite te hebben met lezen door dyslexie of een andere aandoening.

## 4.6 Analyse

De data uit de vragenlijsten is gecodeerd en in een Excel-bestand verwerkt. Dit databestand is vervolgens geanalyseerd in statistiekprogramma JASP. De variabelen die uit meerdere vragen bestonden zijn eerst met een Cronbach's Alpha getoetst op betrouwbaarheid. Op basis van de resultaten van de Cronbach's Alpha zijn de vragen samengevoegd tot één variabele.

Vervolgens zijn verschillende correlaties berekend met een Spearman's Rho. Correlaties maken het mogelijk om samenhang tussen variabelen te zien. Dit is interessant, omdat het inzicht geeft in welke elementen van waardering invloed hebben op andere elementen. Zo is het bijvoorbeeld relevant om te weten in hoeverre de waardering van de vorm samenhangt met de algemene waardering van het opnamemagazine. Er is voor een Spearman's toets gekozen omdat alle variabelen ordinaal zijn (Xerte, z.d.). Correlaties zijn niet alleen berekend tussen variabelen, maar ook tussen variabelen en demografische gegevens om resultaten over de participantengroep te kunnen constateren.

Bij het berekenen van de resultaten van deelvraag 1 zijn de antwoordopties 'weet ik niet' uitgesloten, omdat deze niet toevoegen aan de resultaten. Dit betekent dat de vragenlijsten waar 'weet ik niet' is ingevuld op vraag 1,2 of 3, niet zijn meegeteld. Bij de analyses voor deelvraag 2 en 3 zijn deze weer ingesloten.

Ten slotte zijn voor verschillende variabelen frequenties berekend om inzicht te geven in hoe veel patiënten dezelfde antwoorden gaven, ook wel beschrijvende analyses. Met deze data zijn ook gemiddelden berekend, om te analyseren wat de gemiddelde waardering per variabele was en hoe de gemiddelde algemene waardering uitsloeg.

## **5. Deelonderzoek 2: diepte-interviews**

In het kwalitatieve deel van het waarderingsonderzoek zijn interviews afgenomen. De interviews geven inzicht in de motivatie achter de antwoorden van patiënten bij het invullen van de vragenlijsten.

De interviews zijn semigestructureerd, dat wil zeggen dat slechts een deel van de vragen vooraf vastligt (Merkus, 2021). Er is een interviewschema opgesteld met de vragen die in ieder geval behandeld moeten worden, maar de volgorde van deze vragen is flexibel en er is ruimte om door te vragen. De respondenten kunnen volledig vrij antwoorden. De opzet is gebruikt als een soort routekaart met vragen en doorvraagmogelijkheden, ingedeeld in gebruik, inhoud, vorm en algemene beoordeling. De vragen lijken op de vragen in de vragenlijst, maar gaan dieper in op de 'waarom' achter het antwoord. Uit de interviews zal daarom duidelijk worden waarom de patiënt het opnamemagazine wel of niet volledig gelezen heeft, wat de patiënt wel en niet waardeert aan het opnamemagazine en wat er eventueel verbeterd zou kunnen worden.

Na het interpreteren van de data uit de kwantitatieve vragenlijsten is daarom eerst een concept kwalitatieve vragenlijst opgesteld voor telefonische interviews. Deze is voor feedback verzonden naar drie medestudenten, mijn scriptiebegeleider, mijn stagebegeleider en een communicatieadviseur van Gelre ziekenhuizen. Deze communicatieadviseur heeft vervolgens geholpen met het controleren van het B1 niveau van de vragen. Vervolgens is de opzet van de interviews gepre-test op begrijpelijkheid.

Uiteindelijk zijn er twee schema's gemaakt voor de interviews, één voor de patiënten die het magazine niet gelezen hebben en één voor de patiënten die het magazine wel gelezen hebben (zie Bijlage 4 en 5).

### **5.1 Operationalisering**

Elk interview begon met een introductie waarin ik me voorstel, vraag hoe het met de patiënt gaat en of diegene de vragenlijst nog kan herinneren. Vervolgens vroeg ik of de participant tijd heeft om wat verdiepende vragen te beantwoorden. Het interview kon alleen beginnen als de participant toestemming gaf om het interview

op te nemen voor verwerking van de antwoorden. Alle participanten wisten dat de resultaten anoniem werden verwerkt.

### **5.1.1 Gebruik**

Het interview begon met vragen over het gebruik van het magazine. Deze vragen sluiten aan bij de deelvraag: *“Zijn patiënten gemotiveerd om het ‘Welkom in Gelre’ opnamemagazine te gebruiken tijdens hun opname en hoe vullen ze dit gebruik in?”*. Allereerst werd gecontroleerd of de participant het opnamemagazine wel of niet gelezen had. Vervolgens ging het gesprek over de reden van dit gebruik. Een vraag in dit onderdeel was bijvoorbeeld: *“Wat was de reden dat u het niet gelezen heeft?”* of *“Heeft u het magazine er later nog eens bij gepakt om bijvoorbeeld iets terug te lezen?”*.

### **5.1.2 Inhoud**

Net zoals in de kwantitatieve vragenlijst ging het tweede gedeelte van de interviews in op de inhoud van het opnamemagazine. Deze vragen sloten aan bij de deelvraag: *“Sluit de informatie in het ‘Welkom in Gelre’ opnamemagazine aan bij de informatiebehoefte van patiënten tijdens hun opname?”*. De patiënten die het opnamemagazine wel gelezen hebben konden hierover meer vragen beantwoorden dan de patiënten die het niet gelezen hebben. Ik vroeg de patiënten in ieder geval of zij de belangrijkste informatie over de opname wel mondeling ontvangen hadden. De patiënten die het opnamemagazine niet gelezen hadden konden wel aangeven of zij de informatie interessant hadden gevonden in een andere opnamesituatie. Daarnaast is een voorbeeld van de vragen: *“In het opnamemagazine staan ook nieuwsberichten uit het ziekenhuis. Had u het interessant gevonden om dit te lezen?”* of *“Heeft u veel aan de informatie gehad?”*. Daarnaast vroeg ik de patiënten om een aanbeveling van wat toegevoegd of juist geschrapt kan worden.

### **5.1.3 Vorm**

Vervolgens gingen de vragen in op de vorm van het opnamemagazine, dit sluit aan bij de deelvraag: *“Hoe waarderen patiënten de vormgeving en presentatie van het schriftelijke ‘Welkom in Gelre’ opnamemagazine?”*. In dit onderdeel gaven de patiënten antwoorden op vragen over de aantrekkelijkheid van het

opnamemagazine en het feit dat dit een papieren magazine is. Hier was bijvoorbeeld een vraag: “U vond de foto’s wel/niet passen bij de tekst, weet u nog waarom dit zo was?” of “Wat zou u ervan vinden als de inhoud van het opnamemagazine tegenwoordig alleen nog maar op de website beschikbaar zou zijn?”.

#### *5.1.4 Algemene beoordeling*

Ten slotte werd de participanten gevraagd naar de algemene beoordeling van het magazine. Hier werd ze onder andere gevraagd om een tip te geven hoe patiënten beter geïnformeerd kunnen worden bij opname. De patiënten die het opnamemagazine wel gelezen hadden, vroeg ik bijvoorbeeld: “Welke elementen in het magazine hebben het cijfer voor het magazine voor u bepaald?” en “Hoe zou u het magazine aan mij omschrijven als ik opgenomen moet worden en het magazine nog niet ken?”. Het interview sloot af met de vraag of we nog iets niet besproken hebben en of de patiënt iets wilde meegeven aan Gelre ziekenhuizen.

## **5.2 Betrouwbaarheid**

Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst zo hoog mogelijk te maken, zijn een aantal keuzes gemaakt. Na het maken van de eerste opzet van de interviews, hebben drie medestudenten, mijn scriptie- en stagebegeleider en een communicatieadviseur van Gelre ziekenhuizen feedback gegeven op deze versie. De suggesties die uit deze feedback kwamen zijn verwerkt, waarna nog samen met de communicatieadviseur is gekeken naar het B1-niveau van de vragen. Enkele aanpassingen zijn op basis van deze sessie doorgevoerd. Vervolgens is de vragenlijst gepre-test bij één persoon die geen voorkennis heeft en los staat van het onderzoek. De pre-test was voornamelijk gericht op de begrijpelijkheid van de vragen. De betrouwbaarheid van de antwoorden is hoger als blijkt uit de feedback en pre-test dat de vragen begrijpelijk zijn. Voor het geval dat dit niet zo is, zijn eventuele herformuleringen opgeschreven zodat het toelichten van de vraag geen verwarring brengt tijdens het interview.



### **5.3 Procedure**

Bij het invullen van de kwantitatieve vragenlijst kreeg de patiënt de mogelijkheid om diens naam en telefoonnummer in te vullen als ze gebeld wilden worden na ontslag uit het ziekenhuis. Alle patiënten die hun telefoonnummer hadden ingevuld zijn een week na de laatste uitgifte van de vragenlijsten gebeld. Indien mogelijk vonden de interviews bij de eerste keer bellen plaats, voor een zo hoog mogelijke respons. In één geval was het nodig om een patiënt een kwartier later terug te bellen.

Bij het afnemen van de interviews werden de personen in willekeurige volgorde gebeld. Bij elk interview nam de dictafoon van een iPad het gesprek op. Tijdens de introductie was het mogelijk om te peilen of de patiënt in orde was en met mij wilde spreken voor het interview. Na toestemming om het gesprek op te nemen, kon het interview starten. Na deze vragen stopte de opname en werd het gesprek op persoonlijke noot afgesloten. Hier was dan nog ruimte voor een praatje met de participant. Er was ruimte voor eventuele persoonlijke klachten, maar deze zijn niet verwerkt.

Na het afnemen van alle interviews zijn de opnames verzameld en getranscribeerd.

### **5.4 Participanten**

Het streven was om vier interviews af te nemen en uiteindelijk hebben acht patiënten hun gegevens achtergelaten bij het invullen van de vragenlijst. Daarom was het mogelijk om de analyse te baseren op acht afgenomen interviews. Alle acht de patiënten hebben toestemming gegeven voor een interview. Van de participanten was de helft man en de helft vrouw. Eén participant was tussen de 18 en 24 jaar oud (12.5%, N=8), één participant was tussen de 55 en 64 jaar oud (12.5%, N=8), vier participanten waren tussen de 65 en 74 jaar oud (50%, N=8) en twee participanten waren ouder dan 75 jaar (25%, N=8). Alle participanten gaven aan dat zij ontslagen waren uit het ziekenhuis en goed genoeg hersteld zijn om mij te woord te staan. Vijf van de acht participanten heeft in de vragenlijst ingevuld het opnamemagazine niet te hebben gelezen. Hen kon niets gevraagd worden over de inhoud en vorm van het opnamemagazine, omdat het niet mogelijk was fysiek met ze door het opnamemagazine te bladeren. Algemene vragen en 'wat-als' vragen

konden zij wel beantwoorden, daarom zijn twee verschillende interviewstructuren opgesteld.

**Tabel 2.**

*Verdeling van Leeftijdsgroepen over de Participanten*

Leeftijd	Aantal	Percentage
18-24 jaar	1	12.5%
25-34 jaar	0	0%
35-44 jaar	0	0%
45-54 jaar	0	0%
55-64 jaar	1	12.5%
65-74 jaar	4	50%
75+ jaar	2	25%
Totaal	8	100% (N=8)

## 5.5 Analyse

De interviews zijn opgenomen met de dictafoon van een iPad. Achteraf zijn de interviews getranscribeerd (zie Bijlage 6). De eerste opzet hiervoor is gedaan met de transcribeer tool 'Good Tape' (*Good Tape*, z.d.). Deze tool transcribeert opnames met behulp van het AI-model dat 'Whisper' heet. Dit gebeurde niet helemaal vlekkeloos, dus na gebruik van de tool controleerde ik alle transcripten en zijn deze aangepast waar nodig. De transcripten zijn daarna in overzichtelijke tabellen gezet.

Vervolgens is een thematische analyse uitgevoerd over de transcripten (Verhoeven, 2020). Met gekleurde markeerstiften zijn de codes geordend. Uiteindelijk zijn de thema's nog een keer nauwkeurig geanalyseerd om te controleren of deze daadwerkelijk goed gevormd zijn. Waar nodig zijn thema's samengevoegd.

## 6. Resultaten deelonderzoek 1: vragenlijst

### 6.1 Gebruik van het opnamemagazine

De toegang van patiënten tot het opnamemagazine bestaat uit het gewezen worden op het opnamemagazine door de verpleegkundige in het opnamegesprek, en het opmerken van het magazine. De drie vragen die dit bespreken zijn opgedeeld in 'gewezen op het opnamemagazine' en 'opnamemagazine opgemerkt op nachtkastje', omdat dit twee verschillende variabelen zijn (zie Bijlage 1).

Vraag 1 en 3 behandelen de mate waarin de verpleegkundige de patiënt heeft gewezen op het opnamemagazine. Van de participanten is 23.8% door de verpleegkundige gewezen op het opnamemagazine, 57.1% is er niet op gewezen en 19.1% weet het niet meer (zie Tabel 3). De patiënt kan het opnamemagazine opmerken op eigen initiatief, maar ook doordat de verpleegkundige erop gewezen heeft. Tussen de mate van gewezen worden op het opnamemagazine en het opmerken van het opnamemagazine is geen significante correlatie ( $\rho = -.17$ ,  $p = .30$ ).

Vraag 2 stelde: *“Bij opname vond ik snel het ‘Welkom in Gelre’ magazine.* Het gemiddelde antwoord op deze vraag was 3.2 op 5-puntsschaal, wat indiceert dat de participanten het bovengemiddeld snel vonden. 45.2% van de participanten beoordeelden deze vraag met 'eens' of 'helemaal mee eens', en 26.2% van de participanten gaf aan 'neutraal/weet ik niet'. Het grootste deel van de participanten die het zich kon herinneren, vond het opnamemagazine snel.

Er is een matig negatief verband tussen het gewezen worden op het opnamemagazine en het lezen van het magazine ( $\rho = -.34$ ,  $p = .03$ ). Dit betekent dat wanneer de verpleegkundige meer wijst op het opnamemagazine, de patiënt minder vaak het magazine pakt. Er is een sterk positief verband tussen het opmerken van het opnamemagazine en het lezen hiervan ( $\rho = .66$ ,  $p = <.001$ ).

**Tabel 3.**

*De frequentie van patiënten die op het opnamemagazine gewezen zijn door de verpleegkundige*

Gewezen	Frequentie	%
Ja	10	23.8
Nee	24	57.1
Weet ik niet meer	8	19.1
Totaal	42	100

In Tabel 4 is te zien dat bij 16.7% van de participanten de verpleegkundige heeft verteld waarom de informatie in het opnamemagazine nuttig is, bij 59.5% van de participanten was dit niet het geval. 21.4% van de participanten herinnert zich dit niet meer en 2.4% heeft de vraag niet beantwoord.

**Tabel 4.**

*De frequentie waarin de verpleegkundige heeft verteld over het nut van het opnamemagazine*

Verpleegkundige heeft nut verteld	Frequentie	%
Ja	7	16.7
Nee	25	59.5
Weet ik niet meer	9	21.4
Missend antwoord	1	2.4
Totaal	42	100

Vraag 4 be vraagt in hoeverre de participanten het opnamemagazine hebben gelezen, zie Tabel 5. 40.5% van de participanten heeft het opnamemagazine helemaal niet gelezen, 14.3% heeft het doorgebladerd, 16.7% heeft het gedeeltelijk gelezen, 9.5% heeft het bijna helemaal gelezen en 16.7% heeft het opnamemagazine helemaal gelezen. 2.4% van de participanten heeft deze vraag niet beantwoord.

**Tabel 5.**

*De mate waarin de patiënt het opnamemagazine heeft gelezen*

Gelezen	Frequentie	%
Helemaal niet	17	40.5
Doorgebladerd	6	14.3
Gedeeltelijk	7	16.7
Bijna helemaal	4	9.5
Helemaal	7	16.7
Missend antwoord	1	2.4
Totaal	42	100

*Correlaties met demografische gegevens*

Er zijn geen significante correlaties tussen de toegang tot informatie en de variabelen geslacht, leeftijdscategorie, opnameduur en opleidingsniveau. Er zijn eveneens geen significante correlaties tussen de mate van lezen en de variabelen geslacht, leeftijdscategorie, opnameduur en opleidingsniveau.

## **6.2 Vervulling informatiebehoefte**

Vraag 6,7,8 en 9 in de vragenlijst gaan over de vervulling van de informatiebehoefte op het gebied van need-to-know, want-to-know en nice-to-know (zie Bijlage 1). De gemiddelde waardering van de behoeftevervulling is 2.8 op 5-puntsschaal, dit betekent dat de patiënten gemiddeld een neutrale houding hebben ten opzichte van de behoeftevervulling.

Er is een matige positieve correlatie tussen de behoeftevervulling en het rapportcijfer (vraag 19) ( $\rho = .40$ ,  $p = .06$ ). Dit betekent dat hoe hoger de waardering van de behoeftevervulling is, des te hoger het rapportcijfer is.

Vraag 5 bevraagt in hoeverre de informatie in het opnamemagazine een herhaling van de mondelinge informatie is, voor wie het opnamemagazine gelezen had. 12.5% van de participanten was het hiermee oneens en 29.2% was het

hiermee eens. Van de participanten was 54.2% neutraal, of wist het niet meer. De gemiddelde waardering van de mate van herhaling was 3.2 op de 5-puntsschaal, wat betekent dat de waardering neutraal tot 'eens' is. Er is geen significant verband tussen de mate van herhaling en de waardering van de behoeftevervulling.

**Tabel 6.**

*De mate waarin de informatie in het opnamemagazine een herhaling van de mondelinge informatie is.*

De informatie is herhaling	Frequentie	%
Helemaal mee oneens	0	0
Oneens	3	12.5
Neutraal/weet ik niet	13	54.2
Eens	7	29.2
Helemaal mee eens	0	0
Missend antwoord	1	4.2
Totaal	42	100

Vraag 10 luidde: *'Ik vind de informatie in het magazine makkelijk te begrijpen'*. De gemiddelde waardering van deze stelling is 4.0 op de 5-puntsschaal, wat betekent dat de patiënten hier gemiddeld 'mee eens' waren. Er is geen significante correlatie tussen de waardering van de behoeftevervulling en de waardering van de begrijpelijkheid.

Vraag 11 bevroeg of de participant informatie heeft gemist in het opnamemagazine. Drie participanten gaven aan dat zij niets gemist hebben en drie participanten gaven aan dat ze het niet wisten. Twee participanten hadden wel wat gemist, namelijk: "Wat te doen/hoe om te gaan met kamergenoten die ongewenst gedrag vertonen" en "Bezoektijden stonden op een apart kaartje". Eén antwoord was niet relevant en de overige 33 participanten hebben de vraag open gelaten.

Vraag 12 bevroeg of de participant informatie in het opnamemagazine overbodig vond. Drie participanten gaven aan dat zij niets overbodig vonden. Twee participanten gaven aan dat ze het niet wisten. Een participant gaf aan "Informatie

die ik overbodig vind, lees ik niet. Voor anderen is het misschien wel interessant". De overige 36 participanten hebben de vraag open gelaten.

#### *Correlaties met demografische gegevens*

Er zijn geen significante correlaties tussen de behoeftevervulling en de variabelen geslacht, leeftijdscategorie, opnameduur en opleidingsniveau.

### **6.3 Vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine**

Vraag 13 tot en met 16 bevragen de waardering van de vorm van het opnamemagazine. De gemiddelde vormwaardering is 4.0 op de 5-puntsschaal, wat betekent dat de patiënten het gemiddeld eens zijn met de stellingen, bijvoorbeeld *'Het magazine nodigt uit om te lezen'* en *'De afbeeldingen in het magazine passen goed bij de tekst'*.

De waardering van de vorm hangt sterk positief samen met het rapportcijfer ( $\rho = .63, p = < .001$ ). Dit betekent dat wanneer de vorm positiever wordt beoordeeld, de algemene waardering van het magazine uitgedrukt in een rapportcijfer ook hoger wordt.

Vraag 13 beschouwt de voorkeur voor een digitale of papieren versie. Hiervoor werd gevraagd in hoeverre de participant het eens was met de volgende stelling: *'Ik lees de opname informatie liever op papier dan digitaal op de website [www.gelreziekenhuizen.nl](http://www.gelreziekenhuizen.nl)*'. De antwoorden scoren gemiddeld een 4.0 op de 5-puntsschaal, wat betekent dat de patiënt het gemiddeld 'eens' is met de stelling. De bevroegde patiënten hebben voorkeur voor een papieren opnamemagazine.

#### *Correlaties met demografische gegevens*

Er is een matige positieve correlatie tussen leeftijdscategorie en de vormwaardering ( $\rho = .47, p = .02$ ). Dit betekent dat hoe ouder de patiënt is, hoe hoger de vormwaardering is. Daarnaast is er een matige positieve correlatie tussen opnameduur en de vormwaardering ( $\rho = .42, p = .04$ ). Dit betekent dat hoe langer de patiënt opgenomen is, hoe hoger de vormwaardering is.

## 6.4 Algemene beoordeling van het opnamemagazine

In vraag 17 tot en met 19 wordt de algemene beoordeling van het opnamemagazine bevraagd.

Vraag 17 bevraagt in hoeverre de participant aan familie of vrienden zou aanraden het opnamemagazine te lezen bij opname, ook wel de Net Promoter Score. Deze vraag scoort gemiddeld 4.0 op de 5-puntsschaal, wat betekent dat de patiënt het hier gemiddeld mee eens is.

Vraag 18 bevraagt in hoeverre de participant het opnamemagazine mee naar huis zou nemen na opname. Deze vraag scoort gemiddeld 3.2 op de 5-puntsschaal, wat betekent dat de patiënt hier gemiddeld neutraal tegenover staat, of het niet weet.

Vraag 19 bevraagt het algemene rapportcijfer dat de participant het opnamemagazine zou geven. Het opnamemagazine krijgt een gemiddeld rapportcijfer van 7.5 ( $SD = 1.0$ ).

De Net Promoter Score hangt matig positief samen met het rapportcijfer ( $\rho = .56, p = .005$ ). Dit betekent dat hoe hoger de Net Promoter Score is, des te hoger het rapportcijfer is. Het mee naar huis nemen hangt ook matig positief samen met het rapportcijfer ( $\rho = .40, p = .06$ ). Dit betekent dat hoe meer de participant geneigd is het opnamemagazine mee naar huis te nemen, hoe hoger het rapportcijfer is.

### *Correlaties met demografische gegevens*

Er is een sterk negatief verband tussen opnameduur en rapportcijfer ( $\rho = -.60, p = .002$ ). Dit betekent dat hoe langer de patiënt opgenomen is, hoe lager het rapportcijfer van die patiënt is.



## 6.5 Conclusie deelonderzoek 1

In deelonderzoek 1 werd een kwantitatieve methode uitgevoerd om antwoord te geven op de deelvragen.

Allereerst is het gebruik van het magazine geanalyseerd. Volgens de verpleegkundigen liggen op alle geanalyseerde afdelingen een opnamemagazine (zie Bijlage 2). Het merendeel van de participanten wordt niet door een verpleegkundige op het opnamemagazine gewezen en bij het merendeel van de participanten heeft de verpleegkundige niet verteld waarom de informatie in het opnamemagazine nuttig is. Uiteindelijk vond een groot deel van de participanten het opnamemagazine snel op het nachtkastje, door erop gewezen te zijn door de verpleegkundige of uit eigen initiatief. Een matig negatief verband stelt dat wanneer de verpleegkundige meer wijst op het opnamemagazine, de patiënt minder vaak het opnamemagazine pakt. Echter, tussen de mate van gewezen worden op het opnamemagazine en het opmerken van het opnamemagazine op het nachtkastje is geen significant verband. Er is wel een sterk positief verband tussen het opmerken van het opnamemagazine en het lezen hiervan.

Van de participanten heeft 40.5% het opnamemagazine niet gelezen en 59.5% wel. De participanten die het wel gelezen hebben, geven vooral aan dat ze het hebben doorgebladerd (14.3%), gedeeltelijk hebben gelezen (16.7%) of helemaal hebben gelezen (16.7%). Dit betekent dat veel participanten onderwerpen hebben uitgekozen die voor hen relevant zijn, of juist ervoor hebben gekozen om alles te lezen.

De gemiddelde waardering van de behoeftevervulling is 2.8, wat wijst op een neutrale houding. Een positief verband tussen de behoeftevervulling en het rapportcijfer stelt dat hoe hoger de waardering van de behoeftevervulling is, des te hoger het rapportcijfer is. De meeste participanten reageerden neutraal op de vraag of de informatie herhaling was, dit indiceert dat zij dit niet meer wisten. Het begrip van de informatie scoorde een 4.0, wat betekent dat deze gemiddeld goed in orde is. Afgezien van gedragsregels en bezoektijden hebben de participanten geen informatie gemist.

De vormgeving van het opnamemagazine scoort gemiddeld een 4 op 5-puntsschaal, de participanten waardeerden alle vragen hoog. Er is een hoge voorkeur voor een papieren exemplaar van het opnamemagazine, met een

gemiddelde waardering van 4 op 5-puntsschaal. Er is een sterke positieve correlatie tussen vormgeving en rapportcijfer wat betekent dat hoe hoger de waardering van de vorm is, des te hoger het rapportcijfer is. Daarnaast hangen leeftijdscategorie en opnameduur ook positief samen met de vormwaardering, wat betekent dat de vormwaardering hoger is bij een hogere leeftijd en langere opnameduur.

De Net Promotor Score is gemiddeld 4.0 op 5-puntsschaal, wat betekent dat de participanten niet actief het opnamemagazine zullen aanprijzen. De patiënt staat gemiddeld neutraal tegenover het mee naar huis nemen van het opnamemagazine. Het gemiddelde rapportcijfer van het opnamemagazine is een 7.5. Het rapportcijfer hangt positief samen met de Net Promotor Score en de mate van mee naar huis nemen wat betekent dat hoe meer de participant geneigd is het opnamemagazine aan te bevelen of mee naar huis te nemen, des te hoger het rapportcijfer zal zijn. Echter, er is een sterke negatieve samenhang tussen opnameduur en rapportcijfer, waarbij participanten die langer opgenomen zijn een lager rapportcijfer zullen geven.

## 7. Resultaten deelonderzoek 2: diepte-interviews

Om de diepte-interviews te analyseren is een thematische analyse uitgevoerd. De antwoorden in de interviews zijn gecodeerd en deze codes vormen samen thema's. Uit deze analyse kwamen acht thema's naar voren: gebruik, informatiebehoefte, inhoud, digitaal, handelingen, opnamesituatie, vorm en anders ontvangen opname informatie. In Tabel 7 staan deze thema's weergegeven met de frequentie van codes die onder deze thema's vallen.

**Tabel 7. Thema's die terugkomen in de interviews en de frequentie van codes die onder deze thema's vallen**

Thema's	Frequentie van codes
Gebruik	27
Informatiebehoefte	30
Inhoud	18
Digitaal	24
Handelingen	3
Opnamesituatie	15
Vorm	6
Anders ontvangen opname informatie	21
Totaal	144

De thema's worden besproken aan de hand van de drie deelvragen van dit onderzoek.

### 7.1 Gebruik van het opnamemagazine

Onder de eerste deelvraag worden de thema's 'opnamesituatie' en 'gebruik' besproken.

### 7.1.1 Opnamesituatie

Uit de interviews kwam naar voren dat de opnamesituatie niet voor alle patiënten op de verpleegafdeling hetzelfde is. Drie van de acht geïnterviewden gaven aan dat zij een spoedopname hadden, de anderen hadden een geplande opname. Over het algemeen voelden de patiënten zich erg ziek, of hadden ze weinig tijd en energie om het opnamemagazine te lezen.

*P4: "Je bent met hele andere dingen bezig."*

*P5 "Ik was er ook niet echt aan toe, vanwege mijn spoedopname."*

*P6 "Hoofdpijn en geen zin om te lezen, weet je, of zo."*

*P7 "Ik was echt te ziek om, ja, om überhaupt aan dat soort dingen te denken. Ik was er helemaal niet mee bezig."*

### 7.1.2 Gebruik

Van de geïnterviewden hadden vijf het opnamemagazine niet gelezen. Alle vijf de participanten zijn niet door de verpleegkundige op het opnamemagazine gewezen, drie ervan hebben het helemaal niet gezien. Zij gaven aan dat het opnamemagazine niet op valt en dat er behoefte is om door de verpleegkundige op het opnamemagazine gewezen te worden.

*P6: "Maar hij moet wel op de juiste manier aangereikt worden. En dan ligt er gewoon een hele stapel boekjes tussen de Revue enzo, en het menu, het menu is het belangrijkste hoor."*

*P7: "Ik denk dat, eh, als het gezegd was tegen mij dat ik informatie kreeg van het ziekenhuis. Dat zou weer anders zijn." "Er moet wat meer op gewezen worden, bedoelt u?" "Ja, ja."*

*P8: " Die nachtkastjes zijn niet al te groot en op het moment dat je nog een puzzel voor jezelf neerlegt dan ligt het al snel vol."*

Eén iemand heeft het opnamemagazine helemaal gelezen, de andere drie hebben het gescand. Over het algemeen geven de participanten aan dat ze voornamelijk bladeren naar wat ze relevant vinden voor zichzelf, of lezen voor vermaak.

*P3: "Ik heb eigenlijk alleen gekeken naar de dingen die erin stonden voor het verblijf daar. Ik heb er daarna natuurlijk nog wel doorheen gekeken, maar dat was meer voor het tijdverdrijf".*

*P4 "Ik heb een beetje gescand, of gebladerd."*

P5 *“Ik heb het helemaal gelezen. Ik had toch niets te doen in bed, dus ja.”*

## 7.2 Vervulling informatiebehoefte

Onder de tweede deelvraag worden de thema's 'informatiebehoefte', 'inhoud', 'handelingen' en 'anders ontvangen opname informatie' besproken.

### 7.2.1 Informatiebehoefte

De informatiebehoefte van de acht geïnterviewde participanten lag uit elkaar, wat voornamelijk te maken had met de opnamesituatie van de patiënt. Over het algemeen gaven de patiënten niet veel behoefte te hebben aan de 'need-to-know' informatie. Redenen hiervoor waren dat de opname te veel spoed had, dat de participant een zorgberoep had en al veel wist of dat de participant dit onder algemene kennis schaarde. Een participant lag opgenomen voor een geplande opname en gaf dat zij wel behoefte had aan deze informatie en die voor de opname al had opgezocht op de website van Gelre ziekenhuizen.

P1: *“Ik denk, als je ergens in een vreemd ziekenhuis komt of in een ander land, dan is het wel wat anders. Maar ik ging er wel vanuit dat het aan de zorgverzekeraar doorgegeven wordt en dat daar de rekening naar toe gestuurd wordt.”*

P3: *“(…) En, nou ja, dat je verplicht bent in Nederland om een zorgverzekering te hebben dat wist ik ook wel. (…) Ik weet wel dat er een pagina in stond van rechten en plichten maar die heb ik daarvoor al online gezien. (…) Dat heb ik zelf opgezocht, uit nieuwsgierigheid.”*

P7: *“Daar was ik wel van op de hoogte. En dat weet ik ook vanuit mijn beroep natuurlijk.”*

Kijkend naar de want-to-know informatie, is het voor de participanten belangrijk dat de basisinformatie verstrekt wordt zonder al te veel extra informatie. De participanten hechten veel waarde aan informatie die houvast biedt tijdens de opname, zoals de bezoeken. Informatie die zij hebben gemist is onder andere wanneer het licht uit gaat, wat de shift tijden zijn, wie er werkt en wanneer er afspraken zijn. Een participant gaf aan dat hij het opnamemagazine al wel eerder thuis had willen ontvangen, ter voorbereiding van zijn geplande opname.

*P2: "Want je moet de informatie ook niet te lang maken. Dus dit vond ik prima zo. Je kan er in ieder geval uithalen wat moet."*

*P3: "Wat ik gemist heb is misschien, omgaan met de tv en hoe je dat moet regelen. (...) Nou, misschien hoe laat 's avonds het licht uit gaat voor het slapen."*

*P5: "Maar ik heb toch geen behoefte aan zoveel informatie allemaal."*

Aan de nice-to-know informatie in het magazine leken de participanten het meest behoefte te hebben. Naast een aantal participanten die aangaven helemaal niet te willen lezen, wilden de andere participanten vooral leuke dingen lezen. Er was behoefte aan een warm welkom en 'gezellig' nieuws wat het verblijf in het ziekenhuis wat leuker maakt. Nieuwsberichten uit het ziekenhuis vonden de participanten dan ook interessant.

*P3: "Het had voor mij iets meer voor jongeren in gemogen of meer vrolijke dingen zeg maar. (...) Echt wat gezelligere dingen."*

*P5: "Ik heb iets gelezen over die binnenplaats. (buitenruimte voor de IC, red.) (...) Dat vond ik wel het leukste artikel wat er was."*

### 7.2.2 Inhoud

Met de participanten die het magazine hebben gelezen is ook gesproken over de inhoud van het opnamemagazine. Zij waardeerden de informatie in het magazine allemaal positief. De informatie bood ze geruststelling, de inhoud vonden ze interessant en nuttig, de nieuwsberichten vonden ze leuk. Participanten die het magazine niet gelezen hebben gaven vooral dat ze de nieuwsberichten interessant of leuk hadden gevonden. Een participant gaf aan dat de informatie wat meer gericht is op oude mensen en dat dit niet altijd aansloot bij haar situatie. Over het algemeen hebben de participanten geen informatie gemist en was er geen overbodige informatie.

*P1: "Ik heb niets gemist."*

*P3: "Als je de kamer binnenkomt kan het wel geruststellend zijn om voor zo'n operatie te lezen, omdat je dan toch met zenuwen zit."*

*P4: "Ik heb niks gemist. En ik vond het voldoende informatie. (...) Goede informatie over het ziekenhuis."*

*P6: "Stel dat ik mijn hoofd erbij had gehad. Dan had er misschien best wel nuttige informatie in gestaan, denk ik."*

### 7.2.3 Handelingen

De participanten die het opnamemagazine gelezen hebben is gevraagd of zij vervolgens iets met de informatie hebben gedaan. Een participant heeft naar aanleiding van het lezen een vraag gesteld over het eten bestellen, omdat de informatie in het magazine niet klopte met de praktijk. De andere participanten hebben geen handelingen uitgevoerd naar aanleiding van het lezen van het opnamemagazine.

### 7.2.4 Anders ontvangen opname informatie

Het thema anders ontvangen informatie omvat alle codes die gaan over de informatie die de patiënten rondom opname hebben ontvangen buiten het opnamemagazine om. Opvallend is dat geen van de participanten zich herinnert de informatie over rechten en plichten van patiënten eerder te hebben ontvangen. Twee participanten hadden deze informatie al wel eerder op de website gezien. De participanten met spoed opnames gaven aan dat zij ook geen eerder opnamegesprek hebben gehad. Bij de participanten met een geplande opname verschilde dit.

*P1: "Het ging allemaal heel snel. (...) Maar een echt opnamegesprek, dat is er eigenlijk niet geweest. (...) Over de operatie wel ja."*

*P4: "Nee, er is mij niets mondeling verteld."*

*P8: "Ik denk niet dat ik de belangrijkste informatie mondeling heb gehad. Ik ben opgenomen omdat ik geopereerd moest worden en aan dat boekje is weinig aandacht besteed."*

## **7.3 Vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine**

Onder de derde deelvraag worden de thema's 'digitaal' en 'vorm' besproken.

### 7.3.1 Digitaal

Tijdens de interviews is de participanten gevraagd wat zij ervan zouden vinden als het opnamemagazine alleen digitaal te lezen is. Een participant gaf aan dat zij een digitale versie fijn zou vinden, maar bij de andere participanten was het sentiment hierover erg negatief. Ondanks dat alle participanten digitaal vaardig zijn en thuis ook digitale media gebruiken, riep een digitaal opnamemagazine weerstand op. Redenen hiervoor zijn dat je een papieren magazine er sneller bij pakt, een papieren versie makkelijker in gebruik is en de participanten geen zin hadden in het 'gedoe' met een tablet of smartphone. Bij een participant zou een digitale versie zelfs tot frustratie leiden.

*P3: "Mijn leeftijd (18 t/m 24, red.) gaat eerder op de telefoon lezen dan dat je uit een krant leest of uit een boekje. Voor mijzelf zou ik het fijner vinden, maar ik snap ook wel dat oudere mensen het misschien helemaal niet fijn vinden."*

*P4: "Nou, dan moet er wel heel erg duidelijk op gewezen worden. Ik denk, anders gaan mensen het niet lezen."*

*P6: "Ik denk niet dat ik de informatie dan zou lezen. Ik denk dat zo'n boekje helemaal niet verkeerd is."*

*P7: "In een ziekenhuis heb je helemaal geen zin om een iPad mee te nemen. (...) Ik denk wel dat ik daar geïrriteerd van zou raken. Dat werkt niet goed in een ziekenhuis. Althans, voor mij niet."*

### 7.3.2 Vorm

Onder het thema 'vorm' vallen de codes die te maken hebben met de vormgeving en presentatie van het opnamemagazine. Dit is alleen besproken met de participanten die het opnamemagazine gelezen hebben. Over het algemeen was het sentiment over het uiterlijk positief. Hierbij plaatsten de participanten wel vaak de noot dat het goed was 'voor een ziekenhuis magazine'. De foto's worden positief gewaardeerd en passen goed bij de tekst. Het uiterlijk paste volgens de participanten bij Gelre ziekenhuizen.

*P3: "Aantrekkelijk niet, maar wel begrijpelijk, kijkend naar hoe het ziekenhuis ingericht is, zeg maar. (...) De foto's die erbij stonden, ik vond dat dat de tekst wel duidelijker maakt."*



*P4: "De foto's die erbij stonden vond ik prima." "Vond u het opnamemagazine er aantrekkelijk uitzien?" "Ja. Ja hoor."*

*P5: "Hij had wel de uitstraling om hem te pakken. (...) Hoe noemen we dat, de layout of zo?"*

### 7.3.3 Algemene beoordeling en tips

Ten slotte werd met de participanten gesproken over de algemene indruk van het opnamemagazine en eventuele aanbevelingen die zij hadden. De algemene indruk van het opnamemagazine was positief, de participanten die het opnamemagazine hebben gelezen vonden het een fijne houvast en hebben geen informatie gemist. Bijna alle participanten zouden het opnamemagazine aanraden aan naasten, een participant vond dat niet zijn taak in een dergelijk geval. Zij zouden het niet zo zeer gemist hebben als het opnamemagazine er niet gelegen had, omdat ze dan niet van het bestaan af wisten. Bij de participanten die het opnamemagazine niet gelezen hebben kwam dat voornamelijk door de opnamesituatie. Uit alle tips kwam naar voren dat de participanten vooral begrip hadden dat de verpleegkundigen heel druk zijn, maar dat de patiënten het fijn zouden vinden om op het opnamemagazine gewezen te worden door de verpleegkundige.

*P2: "Inderdaad het boekje misschien toch geven en dat er toch een verpleegkundige of een soort gastvrouw is die je daar wegwijs kan maken, zeg maar. (...) Dat er toch altijd wel even iemand in de gelegenheid wordt gesteld om echt goed uit te leggen van, je bent opgenomen hier en daar, al is het maar een verpleegster of een gastvrouw."*

*P3: "Probeer zo veel mogelijk informatie te verstrekken zodat het houvast biedt voor de mensen die er liggen. (...) Misschien kan je een QR-code op de tv plaatsen voor een digitaal magazine."*

*P5: "Ik heb geen tip. De mensen om je heen hebben het al druk genoeg dus ik denk ook niet dat ze er gauw aan denken om mij te informeren over bepaalde dingen zeg maar. Weet je, ik denk dat de druk zo hoog is dat ze daar helemaal geen tijd voor hebben."*

*P7: "Ik denk dat, eh, als het gezegd was tegen mij dat ik informatie kreeg van het ziekenhuis. Dat zou weer anders zijn." "Er moet wat meer op gewezen worden, bedoelt u?" "Ja, ja."*

*P8: "Ik weet niet hoe mensen daarin staan en ja, misschien als de verpleging het aanbiedt, maar die hebben ook andere dingen aan hun hoofd dan die papieren dingen."*

## **7.4 Conclusie deelonderzoek 2**

In deelonderzoek 2 werd een kwalitatieve methode gebruikt om antwoord te geven op de deelvragen. Uit de diepte-interviews kwamen acht thema's naar voren: gebruik, informatiebehoefte, inhoud, digitaal, handelingen, opnamesituatie, vorm en anders ontvangen informatie.

Drie van de acht geïnterviewden had een spoedopname. Over het algemeen voelden alle patiënten zich ziek en hadden ze weinig energie en tijd om het opnamemagazine te lezen. Vijf participanten zijn niet door de verpleegkundige op het opnamemagazine gewezen en hebben het ook niet uit eigen initiatief gelezen. Drie van deze vijf participanten hebben het opnamemagazine nooit zien liggen. Zij hadden wel graag door de verpleegkundige op het opnamemagazine gewezen willen worden. De drie participanten die het opnamemagazine wel gelezen hebben, hebben voornamelijk de informatie gescand en geselecteerd wat voor hen leuk of relevant was.

Over het algemeen gaven de participanten aan niet veel behoefte te hebben aan de need-to-know informatie. Veel participanten kenden deze informatie al wel en vonden het algemene kennis. De want-to-know informatie is voor de patiënten belangrijker, hierbij is behoefte aan informatie die houvast biedt. Praktische informatie is voor de participanten belangrijk. Aan nice-to-know informatie is het meest behoefte, ze willen stukken lezen die 'leuk' en 'gezellig' is. De nieuwsberichten werden dan ook gewaardeerd. Over het algemeen waren de participanten positief over de inhoud van het magazine. De informatie bood ze geruststelling, was nuttig en vonden ze leuk. De participanten die het opnamemagazine niet gelezen hadden, hadden vooral de nice-to-know informatie willen lezen. Behalve een vraag stellen over het eten, hebben de participanten niet gehandeld naar aanleiding van de informatie. Geen van de patiënten herinnert zich de informatie in het opnamemagazine al eens eerder mondeling gehad te hebben.

Het sentiment ten opzichte van de vormgeving van het opnamemagazine was positief. De foto's vonden de participanten goed passen bij de tekst en het

uiterlijk paste volgens hen goed bij Gelre ziekenhuizen. Er was een negatieve houding ten opzichte van enkel een digitale versie van het opnamemagazine. Bij sommige participanten leverde dit zelfs weerstand op. Eén participant zag een digitaal opnamemagazine wel zitten, maar dan moet er wel op gewezen worden.

De algemene indruk van het opnamemagazine was positief. Het opnamemagazine werd gezien als een fijne houvast en een leuk tijdverdrijf. Participanten gaven aan dat zij het 'Welkom in Gelre' niet gemist zouden hebben, omdat ze dan niet van het bestaan hadden geweten. Bijna alle patiënten zouden het opnamemagazine aanraden aan naasten, afgezien van een participant die dit niet zijn taak vond. Tips die naar voren kwamen, was dat de participanten graag meer informatie voor 'houvast' lezen en dat ze graag door de verpleegkundige op het opnamemagazine worden gewezen.

## 8. Conclusie

De centrale vraag van dit onderzoek luidde: *“Welke informatiebehoefte hebben patiënten van Gelre ziekenhuizen bij opname van één nacht of langer en in hoeverre sluit het opnamemagazine ‘Welkom in Gelre’ hierop aan?”*. Deze onderzoeksvraag is opgedeeld in drie deelvragen, die beantwoord worden door de resultaten van twee deelonderzoeken: een vragenlijst en diepte-interviews. Aan de hand van de drie deelvragen worden de bevindingen van het onderzoek besproken.

De eerste deelvraag luidde: *“Zijn patiënten gemotiveerd om het opnamemagazine ‘Welkom in Gelre’ te gebruiken tijdens hun opname en hoe vullen ze dit gebruik in?”*. Uit het onderzoek blijkt dat op alle geanalyseerde afdelingen een opnamemagazine op het nachtkastje ligt, maar dat de verpleegkundige vervolgens niet vertelt dat het er ligt en dat het nuttig is voor de opname. Uiteindelijk merken de meeste patiënten deze snel op, maar tussen alle spullen zoals tijdschriften, telefoon en koptelefoon op het nachtkastje raakt het boekje raakt snel uit het zicht. Een negatief verband stelt dat hoe meer de verpleegkundige wijst op het opnamemagazine, hoe minder vaak het opnamemagazine gepakt wordt door de patiënt. Toch is er geen verband dat aanduidt dat het gewezen worden op het opnamemagazine en het daadwerkelijk opmerken van dit opnamemagazine met elkaar samenhangen.

Er is een positief verband tussen het opmerken van het opnamemagazine op het nachtkastje en het lezen van dit opnamemagazine. Wanneer de patiënten het magazine opmerken leest het merendeel van de patiënten het opnamemagazine wel, maar ook een groot deel helemaal niet. Redenen om het niet te lezen zijn dat de patiënt te ziek is en weinig tijd en/of energie om te lezen. Dit is voornamelijk bij een spoedopname het geval. Wanneer patiënten het wel lezen bladeren ze vaak het opnamemagazine door, op zoek naar informatie die relevant of leuk voor ze is, of ze lezen het helemaal. Veel patiënten zouden op het opnamemagazine gewezen willen worden door de verpleegkundige en hadden de informatie best interessant gevonden, mits ze fit genoeg waren geweest.

De tweede deelvraag luidde: *“Sluit de informatie in het opnamemagazine ‘Welkom in Gelre’ aan bij de informatiebehoefte van de patiënten tijdens hun opname?”*. Het begrip van de informatie in het opnamemagazine scoort hoog,

namelijk een 4 uit 5. De resultaten van de vragenlijst indiceren een neutrale houding tegenover de behoeftevervulling. De meeste patiënten wisten niet of de informatie een herhaling was van de mondelinge rechten-en-plichteninformatie, uit de interviews bleek dat dit meestal niet zo was. Echter, deze informatie hadden ze ook niet zozeer gemist. De meeste patiënten vinden de need-to-know informatie algemene kennis en hebben weinig behoefte om dit te lezen. De want-to-know informatie is belangrijker, de patiënten hebben behoefte aan houvast. Het meest belangrijk vonden patiënten de nice-to-know informatie, de patiënten hebben behoefte aan leuke verhalen die het verblijf wat vrolijker maken. De patiënten gaven over het algemeen aan dat zij geen informatie overbodig vonden of gemist hebben. Een positief verband tussen de behoeftevervulling en het rapportcijfer indiceert dat de behoeftevervulling wel belangrijk is voor de algemene beoordeling van het opnamemagazine.

De laatste deelvraag was: *“Hoe waarderen patiënten de vormgeving en presentatie van het schriftelijke opnamemagazine?”*. Over het algemeen was de waardering van de vormgeving heel positief. De patiënten vonden het opnamemagazine uitnodigend om te lezen, de foto's goed bij de tekst passen en het lettertype goed leesbaar. Zowel oudere patiënten als patiënten die langer opgenomen zijn hebben een hogere vormwaardering. Digitale opname-informatie wordt door de meeste patiënten van Gelre ziekenhuizen niet gewaardeerd. Redenen hiervoor zijn dat patiënten digitale informatie als te veel 'gedoe' ervaren en dat ze graag een papieren magazine vasthouden en lezen. De beoordeling van de vorm is belangrijk voor de algemene waardering van het opnamemagazine, dit is te zien aan het sterke positieve verband tussen deze twee factoren.

Met twee deelonderzoeken is gepoogd te analyseren hoe patiënten van Gelre ziekenhuizen het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine waarderen op gebied van gebruik, vorm en vervulling van de informatiebehoefte. De algemene indruk van het opnamemagazine is goed: het rapportcijfer is een 7.5. De patiënten staan positief tegenover het opnamemagazine, maar zijn niet zo laaiend enthousiast dat ze het aan familie zouden aanraden of mee naar huis zouden nemen. Een reden voor de passieve houding in de Net Promotor Score is dat patiënten het niet hun taak vinden om aan naasten een opnamemagazine aan te raden in een medische situatie. Een groot deel van de opgenomen patiënten leest het opnamemagazine

niet. Een belangrijke reden hiervoor is er niet op gewezen wordt door de verpleegkundigen. Wanneer ze het opnamemagazine opmerken en vervolgens besluiten het te lezen, zijn de patiënten redelijk tevreden over de informatie in het opnamemagazine. Er is veel behoefte aan houvast door informatie over praktische zaken tijdens een opname en aan leuke verhalen. De vormgeving van het magazine wordt erg positief gewaardeerd door de patiënten, waarbij de waardering van print opvalt. Een digitale vervanging van het magazine zal door de patiënten dan ook niet gewenst zijn.

## 9. Discussie

### 9.1 Theoretische implicaties

#### 9.1.1 Overeenkomsten met de literatuur

De resultaten van het onderzoek komen grotendeels overeen met de literatuur. Niet alle patiënten hebben het opnamemagazine (helemaal) gelezen. Zoals het theoretisch kader impliceerde waren redenen hiervoor dat de patiënt niet fit genoeg was of werd opgenomen ten gevolge van een spoedsituatie. In zo'n situatie heeft de patiënt slechts behoefte aan informatie over de huidige situatie en de schade die er is (Coombs, 1998). Ze willen weten wat er gebeurt met hun gezondheid, willen de situatie begrijpen en weten wat er nodig is om beter te worden (Czerwonka et al., 2015; Williams, 2009; Verharen, 2010). Er komt al veel informatie op ze af en dit kan bedreigend overkomen op de patiënt (Andersson et al., 2015). Het is logisch dat de informatie in een opnamemagazine dan als bijzaak wordt gezien, met name als de verpleegkundige niet heeft uitgelegd dat de informatie nuttig is voor hun opname.

Veel patiënten gaven aan dat zij de informatie over hun rechten en plichten niet eerder hebben ontvangen. Ondanks het feit dat het ziekenhuis deze verplichte informatie in ieder geval bij geplande opnames al aan de patiënt had kunnen verstrekken, als schriftelijke folder en/of digitaal via de website of het patiëntenportaal. Een verklaring hiervoor is dat de patiënt deze informatie niet meer kan herinneren, niet wist dat deze belangrijk was of niet als zodoende heeft herkend tijdens het interview. Dit sluit aan bij het onderzoek van Kessels (2003) dat stelt dat patiënten 40 tot 80% van de informatie direct vergeet. Een combinatie van schriftelijke en mondelinge informatie zou beter onthouden moeten worden (Pander Maat et al., 2015). Dit onderzoek toont aan dat patiënten die het opnamemagazine wel hebben gelezen, vaak aangaven dat zij de informatie over rechten en plichten wel herkenden, en veel patiënten gaven aan deze informatie ook al eerder gelezen te hebben. Dit resultaat is wel een aanleiding om strikter te zijn met het verstrekken van de informatie, bijvoorbeeld met de teach-back methode (Yen, 2019).

De begrijpelijkheid van de informatie in het opnamemagazine werd door de patiënten hoog gewaardeerd. De informatie is geschreven op B1-niveau, wat

voor bijna alle patiënten begrijpelijk zou moeten zijn (BureauTaal, 2023). De uitkomsten van dit onderzoek bevestigen de waarde van schrijven op B1-niveau.

Mayer (2008) en Meppelink en anderen (2015) stelden al dat het nuttig is om tekst te combineren met bijpassende afbeeldingen. Dit onderzoek toont aan dat een goede afstemming tussen de afbeeldingen en tekstuele informatie ook bevorderlijk is voor de waardering van de informatie. Niet alleen in de vragenlijst waardeerden de patiënten dit samenspel hoog, ook in de interviews werd dit meerdere keren aangehaald.

Zoals de literatuur voorspelde, waarden de patiënten de schriftelijke informatie in de vorm van een papieren opnamemagazine. Net zoals het grootste deel van de Britse en Amerikaanse bevolking, heeft het grootste deel van de Gelre patiënten een voorkeur voor print (YouGov Profiles, 2022). Een aanvulling hierop is dat ondanks dat alle patiënten aangaven vaker digitale informatie te consumeren, dit geen rol speelt in de voorkeur voor print. Een positieve samenhang tussen leeftijdsgroep en de vormwaardering impliceert dat oudere patiënten meer waarde hechten aan de vorm van het opnamemagazine en daarbij ook de papieren vorm hoger waarden dan jongere patiënten.

### ***9.1.2 Verschillen met de literatuur***

Er zijn ook een aantal resultaten die afwijken van de constatering in de literatuur. Onverwacht zijn er niet veel verbanden geconstateerd tussen de variabelen en leeftijd, geslacht, opleidingsniveau of opnameduur. Op basis van de literatuur zou verwacht kunnen worden dat er een lagere behoeftevervulling is bij jongere, mannelijke en hoogopgeleide patiënten, omdat zij een hoge informatiebehoefte hebben (Ashton, 1997; Bassi et al., 2002; Maly et al., 2003; Pander Maat et al., 2015; van Veenendaal et al., 1996). Dat resultaat komt niet uit huidig onderzoek. Dit verschil is wel te verklaren: de groep participanten was klein en er was weinig verschil tussen de leeftijdsgroepen. Daarnaast is er omwille van de tijd niet heel grondig ingegaan op de specifieke behoefte van de patiënt.

Een ander opvallend tegenstrijdig resultaat is dat er een negatieve samenhang is tussen het gewezen worden op het opnamemagazine en het lezen ervan, maar een positieve samenhang tussen het opmerken van het opnamemagazine en het lezen ervan. Op basis van de literatuur is juist te verwachten dat de patiënt het opnamemagazine eerder zal lezen wanneer de



verpleegkundige hierop wijst, omdat dit de patiënt ruimte biedt om autonomie te nemen (Ter Hoeven et al., 2011). Gebleken is dat wanneer de verpleegkundige effectief communiceert met de patiënt, de patiënt meegaand is en graag meewerkt (Aghabarrari et al., 2009; Kaur et al., 2017). Een verklaring voor deze tegenstrijdige resultaten is dat er heel weinig patiënten op het opnamemagazine gewezen zijn en dat veel patiënten het opnamemagazine niet gelezen hebben. Er zijn daardoor weinig cijfers die bewijzen dat het wijzen op het opnamemagazine nuttig is. Dit verklaart ook het ontbrekende verband tussen het gewezen worden op het opnamemagazine en het opmerken van het opnamemagazine in het algemeen. Wel is te zien dat hoe meer patiënten het opnamemagazine opmerken, des te meer patiënten het lezen. Een logisch verband zou zijn dat een patiënt die gewezen is op het opnamemagazine dit ook sneller vindt en dus vaker leest.

Over het algemeen vonden de patiënten de informatie over hun rechten en plichten niet erg interessant. Echter, de WGBO is juist in het leven geroepen vanwege de behoefte van de patiënt aan een versterkte rechtspositie tegenover de medisch behandelaar (*Kamerstukken II*, 1989). In de interviews verklaarden veel patiënten deze tegenstrijdigheid: veel patiënten kennen hun rechten en plichten al globaal, door een zorgberoep of het bezit van 'algemene kennis'. Andere patiënten zijn niet geïnteresseerd in de informatie omdat ze erop vertrouwen dat in Nederland deze wettelijke zaken goed geregeld zijn en de zorg in Gelre ziekenhuizen van hoge kwaliteit is.

### **9.1.3 Andere opvallendheden**

Tot slot zijn er nog een aantal meer algemene opvallendheden. Zo was één van de resultaten dat patiënten een hogere vormwaardering toonden bij langere opname. Dit kan verklaard worden door het feit dat de patiënt meer tijd heeft gehad om het opnamemagazine te lezen en de vormgeving te bekijken. Echter, tussen opnameduur en rapportcijfer is een sterke negatieve samenhang. Dit betekent dat hoe langer de patiënt opgenomen is, des te lager het rapportcijfer is. Het is ter discussie te stellen of patiënten het opnamemagazine bij langere opname daadwerkelijk minder waarderen, dat de informatie te eentonig is omdat ze meer behoefte hebben aan 'leuke' informatie of dat hier andere factoren, zoals ernst van de aandoening, bij meespelen.

Daarnaast is in het literatuuronderzoek grondig ingegaan op beperkte gezondheidsvaardigheden, wat bij een derde van de bevolking voorkomt (Straub & Zeijdner, 2022). Statistisch gezien zou ook in het aantal participanten van dit onderzoek een groep patiënten moeten zijn die de informatie in het opnamemagazine niet goed begrijpt, hier is dan ook naar gevraagd. Slechts een enkele patiënt gaf aan moeite te hebben met het lezen van de informatie, één reden was dat de patiënt herstellende was van een hersenaandoening. Het is mogelijk dat het aantal patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden hoger is dan benoemd, vanwege het taboe wat hier op rust (Pharos, 2020).

## **9.2 Beperkingen van het onderzoek**

Het onderzoek heeft een aantal beperkingen, die mogelijk de resultaten hebben beïnvloed. Allereerst is het onderzoek uitgevoerd in een periode van slechts vijf maanden, waardoor de vragenlijsten zijn uitgedeeld onder patiënten die in de maand november 2023 opgenomen waren. In Nederland is november de piek van het infectieziekten seizoen, waardoor veel mensen met een zwakke gezondheid ernstig ziek kunnen worden, zeker als zij nog een andere aandoening hebben. Dit betekent dat op de verpleegafdeling veel patiënten opgenomen zijn die mede ten gevolge van de griep of covid verslechteren en opname nodig hebben. Vaak zijn deze patiënten van hoge leeftijd, wat invloed heeft op de samenstelling van de participanten van het onderzoek. Of patiënten waren te ziek voor deelname aan het onderzoek, of hadden geen tijd of energie om het opnamemagazine te lezen.

Een ander gevolg van de korte onderzoeksperiode is dat het aantal participanten laag is. Om dit aantal op te hogen is bij een afdeling nog een extra ronde van vragenlijsten uitgedeeld, dit was echter niet mogelijk bij alle afdelingen. Daarnaast zijn alle patiënten die hun gegevens hebben achtergelaten geïnterviewd. Het lage aantal participanten schaadt de betrouwbaarheid van de resultaten en de replicerbaarheid is hierdoor ook laag.

Naast de voorgenoemde beperkingen is er nog een beperking in de aard van het onderzoek. Gezien dit onderzoek het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine voor de eerste keer evalueert worden hierin alle onderdelen van het opnamemagazine meegenomen. Dit maakt dat het onderzoek inspeelt op de waardering van de onderdelen van deze vorm van patiënteninformatie. Het

wetenschapsveld is breed genoeg om per onderdeel de diepte in te gaan wat betreft het opnamemagazine.

### **9.3 Suggesties voor vervolgonderzoek**

Uit de beperkingen van het onderzoek vloeien een aantal suggesties voor vervolgonderzoek voort. De eerste aanbeveling is om een longitudinaal onderzoek uit te voeren op dezelfde onderdelen. Met een onderzoek over een langere periode is het mogelijk om meer patiënten te bereiken wat bevorderend is voor de betrouwbaarheid van de resultaten. Daarnaast is het aan te raden om het onderzoek uit te voeren in verschillende jaargetijden, omdat het infectieziekte seizoen veel invloed kan hebben op het type patiënt dat opgenomen is.

De tweede aanbeveling is om vervolgonderzoek uit te voeren dat gericht is op de rol van de verpleegkundigen in het verstrekken van algemene opname-informatie en het wijzen op het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine.

Verpleegkundigen zijn doorgaans het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en kunnen daardoor veel invloed hebben op de opname-informatie die de patiënt ontvangt. De manier waarop zij naar hun eigen rol en het belang van opname-informatie kijken zal hierin belangrijk zijn en is een interessant onderzoeksgebied.

Ten slotte is een apart onderzoek naar de informatiebehoefte en informatievervulling bij opgenomen patiënten interessant in dit wetenschapsdomein. Er is veel onderzoek gedaan naar de informatiebehoefte en vervulling van patiënten, dit gaat echter vaak in op een specifieke ingreep of ziekte. De informatievoorzieningen rondom de opname van de patiënt blijft een leemte en het is niet alleen interessant, maar ook relevant om deze leemte te vullen.

## 10. Aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was om op basis van de resultaten een advies te kunnen geven over het voortbestaan van het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine, en de invulling hiervan. Uit de conclusie is duidelijk geworden dat patiënten over een aantal factoren omtrent het opnamemagazine erg tevreden zijn en dat sommige factoren anders zouden kunnen.

Het eerste advies is om het opnamemagazine in huidige vorm te laten bestaan. Gebleken is dat de patiënten een grote voorkeur hebben voor het vastpakken van een papieren magazine en vaak zelfs een afkeer hebben tegen digitale informatie. Deze voorkeur voor papier hangt sterk samen met de algemene waardering van het opnamemagazine. Daarom raad ik aan om het papieren 'Welkom in Gelre' aan het bed van de patiënt te blijven leggen. Vanwege financiële of duurzame overwegingen kan gekozen worden voor het drukken van minder exemplaren.

Bij het behouden van het opnamemagazine zijn wel een aantal veranderingen nodig. Het belangrijkste resultaat uit het onderzoek is dat het opnamemagazine door een groot deel van de patiënten niet gelezen wordt. Dit komt vaak door de opnamesituatie van de patiënt, omdat hij te ziek is en geen energie en/of tijd heeft om te lezen. Een andere oorzaak voor het lage gebruik is dat veel patiënten niet wisten van het bestaan van het opnamemagazine. Zij zijn niet door de verpleegkundige op het 'Welkom in Gelre' gewezen. Het advies is dan ook om verpleegkundigen de patiënt te laten wijzen op het opnamemagazine. Dit kan in het opnamegesprek, of bij een spoedopname bij een van de eerste contacten met de patiënt. Het is hierbij een taak aan de afdelingsmanagers om de verpleegkundigen te instrueren hoe zij dit het beste kunnen doen en op de hoogte te stellen van het nut van het opnamemagazine op basis van advies vanuit afdeling Communicatie.

Het tweede advies betreft de inhoud van het opnamemagazine. De resultaten van het onderzoek duiden dat de patiënten voornamelijk op zoek gaan naar informatie die voor hen relevant en interessant is. De rechten-en-plichten informatie vonden veel patiënten overbodig maar in het kader van 'toegankelijke zorg', zoals in de missie van Gelre ziekenhuizen staat, raad ik wel aan deze informatie te behouden.

Aan de praktische informatie over de opname waardeerden de patiënten het gevoel van houvast. Om deze houvast te behouden moet voor elke nieuwe druk van het opnamemagazine gecontroleerd worden of alle informatie actueel is. Dit gaat in samenwerking met andere afdelingen en diensten in het ziekenhuis, zoals de voedingsdienst. Ook kan ingespeeld worden op deze behoefte aan houvast door meer elementen toe te voegen, zoals informatie over de verschillende soorten medewerkers die bij een patiënt komen. Bijvoorbeeld naast de verpleegkundige en arts, ook de schoonmaker, de voedingsverpleegkundige en roomservicemedewerker. Hierbij moet uiteraard goed overwogen worden of het haalbaar is in verband met veranderingen die binnen een kwartaal plaatsvinden.

De patiënten waren het meest enthousiast over de 'leuke' informatie in het opnamemagazine, de informatie over nieuws uit Gelre ziekenhuizen. Dit is een aanleiding om creatief te blijven in deze rubrieken. Patiënten gaven aan dat zij behoefte hadden aan gezellig nieuws omdat een opname erg vervelend kan zijn. Een voorstel is dan ook om de puzzel die in vorige edities stond weer terug te brengen. Daarnaast raad ik aan om vrolijk nieuws te blijven delen, verhalen te vertellen en ook de rubriek 'een kijkje achter de schermen van afdeling X' weer in te voeren om patiënten meer inzicht te geven in hoe een ziekenhuis eigenlijk functioneert.

Het laatste advies gaat in op de vormgeving van het opnamemagazine. Patiënten waren over het algemeen enthousiast over de presentatie van het 'Welkom in Gelre'. De huisstijl kwam goed terug en het uiterlijk past bij het ziekenhuis. De patiënten vonden het fijn dat de afbeeldingen goed bij de tekst passen, dus het advies is dan ook om bij elke druk de afbeeldingen nauwkeurig af te stemmen. Voor een aantrekkelijke vormgeving raad ik ten slotte aan om in gedachten te houden dat de doelgroep binnen Gelre breed is, voor alle patiënten van alle leeftijden en achtergronden moet deze herkenbaar en interessant zijn. Vooral het voorblad speelt hier een grote rol, houd deze vlot en fris.

Zoals Florence Nightingale ooit zei: *“De allereerste vereiste in een ziekenhuis is dat het de zieken geen kwaad mag doen”*. Gelre ziekenhuizen laat zien dat die intentie ten alle tijden aanwezig is. De basis zit goed, de kwaliteit is hoog en de zorgprofessionals lopen waar het kan graag een stapje harder voor de patiënt. Het opnamemagazine ‘Welkom in Gelre’ is hier een goed voorbeeld van. Met een paar wijzigingen kan Gelre ziekenhuizen deze vorm van patiënteninformatie optimaliseren, uitgaande van de goede basis die er nu ligt.

## 11. Bronvermelding

- Adamo, N., Jacobs, J. E., & Mokkink, H. G. A. (2000). Schriftelijke patiënten voorlichting in de eerste lijn: effectief of niet?. *Huisarts en Wetenschap*, 43, 434-7. Geraadpleegd op 7 oktober 2023, van <https://utrechtuniversity.on.worldcat.org/oclc/199229357>
- Aghabarari, M., Mohammadi, I., & Varvani-Farahani, A. (2009). Barriers to Application of Communication Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction. Nurses and Patients' Perspective. *Iranian Journal of Nursing*, 22(16), 19-31. Geraadpleegd op 13 oktober 2023, van <https://utrechtuniversity.on.worldcat.org/oclc/8631920189>
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C., & Afriyie, J. O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
- Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E., & Karlsson, A. K. (2015). The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. *Pain Management Nursing*, 16(5), 634-641. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.003>
- Ashton KC (1997) Perceived learning needs of men and women after myocardial infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12, 93–100. <https://doi.org/10.1097/00005082-199710000-00010>
- Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, 178(12), 1555-1562. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.070690>
- Bassi A, Brown E, Kapoor N & Bodger K (2002) Dissatisfaction with consent for diagnostic gastrointestinal endoscopy. *Digestive Diseases* 20, 275–279. <https://doi.org/10.1159/000067680>

- 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. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1177/0165551508095781>
- Blinder, D., Rotenberg, L., Peleg, M., & Taicher, S. (2001). Patient compliance to instructions after oral surgical procedures. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 30(3), 216-219. <https://doi.org/10.1054/ijom.2000.0045>
- Bosma, E. R., Janssen, D., & Pander Maat, H. (2021). Kijksluiters: kijken naar gesprekken tussen apotheker en patiënt. *Tijdschrift Voor Taalbeheersing*, 43(2), 231–258. <https://doi.org/10.5117/tvt2021.2.007.bosm>
- BureauTaal. (2023, 10 november). *Eenvoudig Nederlands*. BureauTaal. Geraadpleegd op 26 november 2023, van <https://www.bureautaal.nl/eenvoudig-nederlands-26#:~:text=Een%20tekst%20op%20taalniveau%20B1,teksten%20meestal%20op%20taalniveau%20C1>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 9 maart). *Monitor laaggeletterdheid, proefjaar 2022*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 7 december 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/monitor-laaggeletterdheid-proefjaar-2022?onepage=true>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 16 november). *Helft zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 7 december 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helft-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 13 juni). *In 2021 meer ziekenhuisopnamen dan in 2020*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 7 december 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/24/in-2021-meer-ziekenhuisopnamen-dan-in-2020>



- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673-686.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>
- Council of Europe. (2001). *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, teaching, assessment*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Czerwonka AI, Herridge MS, Chan L, Chu LM, Matte A, Cameron JI. (2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: a qualitative pilot study of towards RECOVER. *J Crit Care*. 30(2), 242–9. 25.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.10.017>
- de Jong, M. D. T., & Schellens, P. J. (1995). Van pretestcommentaar naar een betere tekst. Revisie bij aanvaardings- en waarderingsproblemen van lezers. *Tekst[blad]*, 1(2), 29-37. Geraadpleegd op 13 oktober 2023, van [https://uu.blackboard.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course\\_id= 143042 1&content\\_id= 4224726 1&mode=reset](https://uu.blackboard.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id= 143042 1&content_id= 4224726 1&mode=reset)
- de Nijs, A., Luijendijk, E., & Holla legal & tax. (2023). *De behandelingsovereenkomst: niet-aangaan en opzegging*. *Advocatenblad*, 103-2023–01, 35. Geraadpleegd op 19 november 2023, van <https://magazine.advocatenblad.nl/2023-01/de-behandelingsovereenkomst-niet-aangaan-en-opzegging/>
- de Veer, A., Zagt, A., & de Groot, K. (2023). Ervaringen en wensen van zorgprofessionals bij samen beslissen. Nivel.
- Engel, M., & Kars, M. (2021). *Kennissynthese Palliatieve Zorg 'Effectieve communicatie tussen zorgverleners, patiënten en hun naasten'*. ZonMW.
- 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.  
<https://doi.org/10.1080/01972240490507974>

- Fallowfield, L., & Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal of Cancer*, 35(11), 1592–1597. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(99\)00212-9](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(99)00212-9)
- Galloway, S., Graydon J, Harrison D, Evans-Boyden B, Palmer-Wickhan S, Burlein-Hall S, Rich- van der Bij L, West P & Blair, A. (1997) Informational needs of women with recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1175–1183. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251175.x>
- Gelre ziekenhuizen. (2023). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 15 december 2023, van <https://www.gelreziekenhuizen.nl/over-ons/feiten-en-cijfers/>
- Gelre ziekenhuizen. (z.d.). *Over Gelre ziekenhuizen*. Geraadpleegd op 9 oktober 2023, van <https://www.gelreziekenhuizen.nl/over-ons/>
- Gelre ziekenhuizen. (z.d.-b). *Uw opname in Gelre*. Geraadpleegd op 15 januari 2024, van <https://www.gelreziekenhuizen.nl/patient/algemene-patienteninformatie/uw-opname-in-gelre/>
- Gelre ziekenhuizen. (z.d.). *Uw rechten en Plichten*. Geraadpleegd op 15 december 2023, van <https://www.gelreziekenhuizen.nl/patient/algemene-patienteninformatie/rechten-en-plichten/>
- Good Tape. (z.d.). [Software]. Good Tape ApS. Geraadpleegd op woensdag 6 december 2023, van <https://goodtape.io/>
- Gustafson, D. H., Hawkins, R., Boberg, E., Pingree, S., Serlin, R. E., Graziano, F., & Chan, C. L. (1999). Impact of a patient-centered, computer-based health information/support system. *American journal of preventive medicine*, 16(1), 1-9. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00108-1](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00108-1)
- Harbers, L., & Weeda, F. (2019). Ziekenhuisaccreditaties in Nederland. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 163(50). Geraadpleegd op 10 januari 2024, van [https://www-ntvg-nl.proxy.library.uu.nl/artikelen/ziekenhuisaccreditaties-nederland#:~:text=Van%20de%2070%20ziekenhuisorganisaties%20in,Joint%20Commission%20International%20\(JCI\).](https://www-ntvg-nl.proxy.library.uu.nl/artikelen/ziekenhuisaccreditaties-nederland#:~:text=Van%20de%2070%20ziekenhuisorganisaties%20in,Joint%20Commission%20International%20(JCI).)

- Heaven, C., Clegg, J., & Maguire, P. (2006). Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 313-325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.08.008>
- Ter Hoeven, C.L. ter, Zandbelt, L.C., Fransen, S., Haes, H. de, Oort, F., Geijssen, D., Koning, C. & Smets, E. (2011). Measuring cancer patients' reasons for their information preference: construction of the Considerations Concerning Cancer Information (CCCI) questionnaire. *Psycho-oncology*, 20 (11), 1228-1235. <https://doi.org/10.1002/pon.1841>
- Jouzi, M., Vanak, Z., & Mohammadi, E. (2013). The essence of nursing student's clinical competency in Internship period: Humanistic patient-centered care. *Educ Ethic Nurs*, 2(4), 51–59. <https://ethic.jums.ac.ir/article-1-115-en.html>
- Kamerstukken II 1989/90,21561, nr. 3, p.1.
- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219–222. <https://doi.org/10.1177/014107680309600504>
- Khandelwal, M. (2024, 4 januari). *11-Point or 5-Point NPS scale: Which NPS scale should you use*. Ramakant Baunthiyal. Geraadpleegd op 29 september 2023, van <https://www.surveysensum.com/blog/11-point-and-5-point-nps-scale>
- KNMG. (2019, 29 maart). *Behandelingsovereenkomst (WGBO)*. Geraadpleegd op 27 september 2023, van <https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo>
- KNMG. (2021, 10 februari). *Behandelingsovereenkomst (WGBO)*. Geraadpleegd op 27 september 2023, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo>
- Kraf, R. L., Lentz, L. R. & Pander Maat, H. L. W. (2011). Drie Nederlandse instrumenten voor het automatisch voorspellen van begrijpelijkheid - Een klein consumentenonderzoek. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 33(3), 249-265. <http://dx.doi.org/10.5117/TVT2011.3.DRIE411>

- Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., Brandberg, Y., & Bergenmar, M. (2017). Patient satisfaction after implementation of person-centred handover in oncological inpatient care – a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 12(4), e0175397. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175397>
- Lamberts, H., Okkes, I.M. (1999). Posttraditionele geneeskunde: onderhandelen over klacht, diagnose en therapie. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 143, 2404-2408. Geraadpleegd op 6 januari 2024, van <https://utrechtuniversity.on.worldcat.org/oclc/192185900>
- Lentz, L. (2021). Methoden. Didactiek Nederlands – Handboek. Geraadpleegd op 1 december 2023, van <https://didactieknederlands.nl/handboek/2021/01/lezersonderzoek-deel-2-methoden/>
- Maertens N, Maris N. Patiëntgericht voorlichten. (1992) Leerboek voor verpleegkundigen. Utrecht: Landelijk Centrum GVO. in Van Der Burgt, M., & Verhulst, F. C. (2003). Voorlichtingsmateriaal. In *Doen en blijven doen*. John Stafleu van Loghum (pp. 119–123). [https://doi.org/10.1007/978-90-313-6517-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-90-313-6517-3_12)
- Maly RC, Leake B & Silliman RA (2003) Health care disparities in older patients with breast carcinoma: informational support from physicians. *Cancer*. 97, 1517–1527. <https://doi.org/10.1002/cncr.11211>
- Mayer, R. E. (2008). Applying the science of learning: Evidence-based principles for the design of multimedia instruction. *American Psychologist*, 63(8), 760–769. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.63.8.760>
- Meetinstrumenten in de zorg. (2021, March 2). *Consumer Quality Index – Meetinstrumenten in de zorg*. Meetinstrumenten in De Zorg. Geraadpleegd op 27 november 2024, van <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/consumer-quality-index/>
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Buurman, B. M., & Van Weert, J. C. (2015). Should We Be Afraid of Simple Messages? The Effects of Text Difficulty and Illustrations in People With Low or High Health Literacy. *Health Communication*, 30(12), 1181–1189. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037425>

- Merkus, J. (2021, 08 september). Semigestructureerd of half-gestructureerd interview. Scribbr. Geraadpleegd op 5 december 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>
- Mohammadhossini, S., Gheibizadeh, M., Malehi, A. S., & Zarea, K. (2019). Burn Patients' Need for Human Caring: Content Analysis study. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/3d1e846802d34f3a93d7bdf61e2a8d1b>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2023, 11 augustus). *Hulp bij verbetering digitale vaardigheden*. Laaggeletterdheid | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 26 september 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/laaggeletterdheid/hulp-bij-verbetering-digitale-vaardigheden>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2001. *Vraag aan bod*. Tweede kamer, 2000-2001, 27855, nr. 2.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2019). *Pilot Benchmarkonderzoek naar Patiëntervaringen*.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2023). *PREM verslag Gelre ziekenhuizen*.
- Negi, S., Kaur, H., Singh, G. M., & Pugazhendi, S. (2017). Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(4), 1. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2017.0211522112016>
- Nightingale, F. (1863). *Notes on hospitals*. Geraadpleegd op 7 januari 2024, van <https://books.google.nl/books?id=2Xu3ZR4UMdEC&hl=nl&pg=PR1#v=onepage&q&f=false>
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>

- Onderzoekdoen.nl. (2017, 1 juli). *5-punts en 7-punts likert schaal, waarom kiezen voor welke likert schaal?*. Onderzoekdoen.nl. Geraadpleegd op 1 december 2023, van <https://www.onderzoekdoen.nl/enquete-onderzoek/likert-schaal/>
- Osch van, M., Sep, M., Vliet van, M., Dulmen van, S., Bensing, J.M., (2014). Reducing patients' anxiety and uncertainty, and improving recall in bad news consultations. *Health Psychology*, 33(11), 1382-1390. <https://doi.org/10.1037/hea0000097>
- Pander Maat, H. L. W., Dekker, J., Slob, L., & Verhulst, C. (2015). Patiëntenfolders in Nederlandse ziekenhuizen: de praktijk en de mogelijke eisen. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.3453.5520>
- Pharos. (2020, juni). *Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden*. Geraadpleegd op 30 september 2023 van, <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperktegezondheidsvaardigheden/>
- Qualicor. (2023). *Auditverslag Gelre Ziekenhuizen*. Qualicor Europe.
- Qualtrics. (2023, 6 december). *Net Promoter Score (NPS): The ultimate guide - Qualtrics*. <https://www.qualtrics.com/experience-management/customer/net-promoter-score/#:~:text=NPS%20stands%20for%20Net%20Promoter,of%20recommending%20a%20given%20business.>
- Radar. (2013, 11 januari). *Burgerinitiatief schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst*. Radar - het consumentenprogramma van AVROTROS. Geraadpleegd op 25 september 2023, van <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/reacties/item/burgerinitiatief-schriftelijke-informatieplicht-medische-behandelingsovereenkomst/>
- Radboud Universiteit. (z.d.). *CEFR-niveaus | Radboud Universiteit*. Geraadpleegd op 8 december 2023, van <https://www.ru.nl/radboud-into-languages/services/cefr-niveaus>
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (1998). *Naar een meer vraaggerichte zorg*.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2003). *Van patiënt tot klant*.

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2021). *Kwaliteitswet Zorginstellingen*. RIVM. <https://www.rivm.nl/cpt/kwaliteit-wet-en-regelgeving/wetgeving/kwz>
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2021). *Machtige Mensbeelden: kiezen voor een menswaardig bestaan*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)*. RIVM. <https://www.rivm.nl/cpt/kwaliteit-wet-en-regelgeving/wetgeving/wgbo>
- Sheldon, L. K., Barrett, R., & Ellington, L. (2006). Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141-147. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>
- Sjöstedt, L., Hellström, R., & Stomberg, M. W. (2011). Patients' need for information prior to colonic surgery. *Gastroenterology nursing*, 34(5), 390-397. <https://doi.org/10.1097/sga.0b013e31822c69b4>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Straub, D., & Zeijdner, E. (2022). Handleiding - maken van een patiënten informatie folder (PIF) over medisch wetenschappelijk onderzoek voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. In *Dutch Oncology Research Platform*.
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N., & Epstein, R. M. (2009b). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>
- Thorsteinsson, L. S. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: The magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 32-40. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00575.x>
- Twickler, T., Hoogstraaten, E., Reuwer, A. Q., Singels, L., Stronks, K., & Essink-Bot, M. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153.

Geraadpleegd op 30 september 2023, van

<https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai%3Apure.amc.nl%3Apublications%2F5f2ad39d-aa18-4a9b-8746-6ea815f93d39>

- Van den Borne, H.W. (1997). *Patiëntenvoorlichting. De patiënt van informatie-ontvanger naar geïnformeerde beslisser*. Maastricht: Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/spe.19970101hb>
- Van der Burgt, M., Verhulst, F. (2003). *Voorlichtingsmateriaal. In Doen en blijven doen*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. [https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/978-90-313-6517-3\\_12](https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/978-90-313-6517-3_12)
- van Veenendaal, H., Grinspun, D. R., & Adriaanse, H. P. (1996). Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals. *Patient education and counseling*, 28(3), 265–276. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00853-5](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00853-5)
- Van Wilder, A., Brouwers, J., Cox, B., Bruyneel, L., De Ridder, D., Claessens, F., Eeckloo, K., & Vanhaecht, K. (2021). A decade of Commitment to Hospital Quality of Care: Overview of and perceptions on multicomponent quality improvement policies involving accreditation, public reporting, inspection and pay-for-performance. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07007-w>
- Verharen, L. (2010). Maatschappelijk werk: óók voor naasten in de traumazorg. *Maatwerk*, 11(5), 9–12. <https://doi.org/10.1007/s12459-010-0095-1>
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*.
- Watson, J. (1997). The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49–52. <https://doi.org/10.1177/089431849701000114>
- Williams S. L. (2009). Recovering from the psychological impact of intensive care: how constructing a story helps. *Nursing in critical care*, 14(6), 281–288. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00354-x>
- Wilson, K., Pateman, B., Beaver, K., & Luker, K. A. (2002). Patient and carer needs following a cancer-related hospital admission: the importance of referral to



the district nursing service. *Journal of advanced nursing*, 38(3), 245–253.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02173.x>

Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal practitioner : for the health care professionals of the VA, DoD, and PHS*, 36(6), 284–289.

Geraadpleegd op 30 september 2023, van

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590951/>

YouGov Profiles. (2022, 7 september). *US/GB: Consumers may prefer their news online, but for magazines it's a different matter*. YouGov Profiles.

Geraadpleegd op 8 december 2023, van

<https://business.yougov.com/content/43701-usgb-consumers-may-prefer-their-news-online-magazine>

Volksgesondheid en Zorg. (2023, 11 september). Ziekenhuiszorg | Gebruik.

Geraadpleegd op 7 december 2023, van

<https://www.vzinfo.nl/ziekenhuiszorg/gebruik>

Xerte. (z.d.). *Cronbach's Alpha*. Geraadpleegd op 2 januari 2024, van

[https://xerte.uu.nl/play.php?template\\_id=1970#page4section4](https://xerte.uu.nl/play.php?template_id=1970#page4section4)

Xerte. (z.d.). *Spearman*. Geraadpleegd op 2 januari 2024, van

[https://xerte.uu.nl/play.php?template\\_id=1970#page4](https://xerte.uu.nl/play.php?template_id=1970#page4)

Zorginstituut Nederland (z.d.). *Overzicht van alle CQI- en PREM-vragenlijsten*.

Zorginzicht.nl <https://zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/overzicht-van-alle-cqi-en-prem-vragenlijsten>.

## 12. Bijlage

### 12.1 Bijlage 1: Vragenlijst

#### **Betreft: Vragenlijst over opname informatie**

Beste patiënt,

Gelre ziekenhuizen wil patiënten zo goed mogelijke zorg bieden en informeren. Het is voor het ziekenhuis belangrijk te weten hoe patiënten de informatie rondom hun opname hebben ervaren.

Mijn naam is Joyce Nuesink en ik loop stage op afdeling Communicatie van Gelre ziekenhuizen. Ik doe namens het ziekenhuis onderzoek naar hoe patiënten de informatie ervaren die zij krijgen over de gang van zaken tijdens het verblijf op de verpleegafdeling. Daarvoor heb ik een vragenlijst gemaakt.

#### **Wilt u meewerken aan dit onderzoek en deze vragenlijst invullen?**

Vul dan bijgevoegde vragenlijst in. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw opname of behandeling. U mag op elk moment stoppen met het invullen van de vragenlijst, of eventueel na een rustmoment weer verder gaan.

Twijfelt u over een antwoord? Vul dan altijd het antwoord in dat het eerst bij u opkomt. Vraag gerust hulp bij het invullen van de vragenlijst als u moeite heeft om dit alleen te doen.

Bent u klaar met het invullen van de vragenlijst? Doe deze (gedeeltelijk) ingevulde vragenlijst dan terug in de envelop en lever deze in bij de balie van de verpleegafdeling (of vraag de verpleegkundige om dit voor u te doen). De pen mag u houden of terug doen in de envelop.

Uw mening telt!

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Joyce Nuesink  
Stagiaire afdeling Communicatie Gelre ziekenhuizen

## Vragen over informatie bij opname in het ziekenhuis

1. Heeft de verpleegkundige u tijdens het opnamegesprek gewezen op het 'Welkom in Gelre' magazine?
  - Ja
  - Nee
  - Weet ik niet meer

Geef bij de volgende stellingen aan in hoeverre u het ermee eens bent.

2. Bij mijn opname vond ik snel het 'Welkom in Gelre' magazine.  $\theta$ 
  - Helemaal mee oneens
  - Oneens
  - Neutraal/weet ik niet
  - Eens
  - Helemaal mee eens
3. De verpleegkundige heeft mij verteld waarom de informatie in het magazine nuttig is voor mij.
  - Ja
  - Nee
  - Weet ik niet meer
4. Ik heb het magazine 'Welkom in Gelre':
  - Helemaal niet gelezen → Ga verder vanaf vraag 20.
  - Doorgebladerd
  - Gedeeltelijk gelezen
  - Bijna helemaal gelezen
  - Helemaal gelezen

## Vragen over inhoud van het magazine

5. De schriftelijke informatie in het magazine is een herhaling van de mondelinge informatie die mij verteld is bij opname.
  - Helemaal mee oneens
  - Oneens
  - Neutraal/weet ik niet
  - Eens
  - Helemaal mee eens
6. Het magazine geeft mij informatie die belangrijk is om te weten tijdens mijn opname.
  - Helemaal mee oneens
  - Oneens
  - Neutraal/weet ik niet
  - Eens
  - Helemaal mee eens

7. Ik vind de informatie over de gang van zaken tijdens mijn opname nuttig om te weten.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

8. Door de informatie in het magazine weet ik wat mijn rechten en plichten zijn als patiënt.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

9. Ik vind de nieuwsberichten van het ziekenhuis in het magazine interessant.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

10. Ik vind de informatie in het magazine makkelijk te begrijpen.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

11. Welke informatie of onderwerpen heeft u gemist in het magazine?  
(U kunt meerdere thema's of onderwerpen opschrijven)

.....  
.....  
.....

12. Welke informatie of onderwerpen vond u overbodig in het magazine? (Noteer de paginanummers en/of de onderwerpen)

.....  
.....  
.....

13. Ik lees de opname informatie liever op papier dan digitaal op de website [www.gelreziekenhuizen.nl](http://www.gelreziekenhuizen.nl).

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

14. Het magazine nodigt uit om te lezen.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

15. De afbeeldingen in het magazine passen goed bij de tekst.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

16. Het lettertype in het magazine is voor mij goed leesbaar.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

17. Ik zou familie en vrienden die opgenomen worden op een verpleegafdeling van Gelre ziekenhuizen aanbevelen het 'Welkom in Gelre' magazine te lezen.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

18. Ik zou het magazine na mijn opname mee naar huis nemen.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Neutraal/weet ik niet
- Eens
- Helemaal mee eens

19. Welk cijfer geeft u het magazine?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	

**Tot slot nog enkele algemene vragen**

20. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

21. Wat is uw leeftijd?

- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder

22. Hoe lang duurt uw opname op de verpleegafdeling?

- 1 dag (geen overnachting)
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen of langer
- Weet ik (nog) niet

23. Heeft u moeite met lezen door bijvoorbeeld dyslexie of een andere aandoening?

- Ja
- Nee

24. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- Geen opleiding
- Basisschool
- Middelbare school
- Middelbaar Beroeps Onderwijs (MBO)
- Hoger Beroeps Onderwijs (HBO)
- Wetenschappelijk Onderwijs (Universitair)

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**

De antwoorden van de vragenlijst worden anoniem verwerkt.

Mag ik u voor verdiepende vragen over de opname informatie nog bellen na ontslag uit het ziekenhuis? Noteer dan hieronder uw naam en telefoonnummer.

Naam: .....

Telefoonnummer: .....

Nee, ik wil niet gebeld worden.

## 12.2 Bijlage 2: Opmerkingen verpleegkundigen

# CHECKLIST

DATUM ..... 11-09-2023 .....

▶ AFDELING - AANTAL PATIËNTEN		VERPLEEGKUNDIGE
K0	6 stuks, 15:15 terug	A***
H2	Niets	W***
A4	7 stuks, 16:00 terug	
B4	EHH 0, CCU 3	
B5	Kamer 41 -2, 26 - 1, 33 - 1, 3 stuks	A***
A5	Kamer 9 -> naar A4. 8-3, 3 stuks	

### NOTITIES

- K0. 20e terug -> patiënt ontvangt het liever eerder. Steeds minder papier op de afdeling. Er komt veel terug. Licht op nachtkastje, hebben mensen niet door. Liever een inzage exemplaar in huiskamer, meer niet. Al meerdere keren moeten afstemmen met de schoonmaak.
- H2. -> licht het magazine niet. Vpk vinden het wel leuk. Zwangeren zijn bezig met de baby (kraamafdeling). En anders digitaal. Meer voor de leuk. 18 kamers. Sinds corona ligt ie er niet meer, maar staan er wel positief tegenover. Leg ze op de poli voorafgaand aan de OK. Eventueel kleiner in het bakje op de kamer.
- A4. -> Licht bij elk bed.
- B4 -> EHH licht ie wel, wordt daar niet gelezen. CCU 1 kan niet goed lezen door beroerte. 1 Engels sprekende patiënt.
- B5. -> Wordt gelezen, licht op nachtkastje. Sommige patiënten geven aan wel interesse te hebben maar het niet te hebben gezien.
- A5 -> 1 wel.



# CHECKLIST

DATUM ..... 16-09-2023 .....

▶ AFDELING - AANTAL PATIËNTEN		VERPLEEGKUNDIGE
36	Kamer 56-1, 53-2, 3 stuks	L***
31	Kamer 64, 65, 66, 68, 2 stuks	S***
142	3 stuks	M*** / L***
38	3 stuks	S***
32	Terugkomen om 12.30. 2 stuks	V***

## NOTITIES

- 3.10B. -> Op nachtkastje samen met koptelefoon. Wordt gelezen, soms mee naar huis. Orthopedie 1 vrouw niet gezien -> even terug voor demo gegevens 53.
- 3.10A. -> Liggen overal. Onduidelijk of ze mogen blijven liggen. Op tv zetten ipv papier.
- 4.7 42. -> Ligt op nachtkastje.
- 4.2 -> 403 niet, 408 niet, 416 niet, 419 niet. Ligt op nachtkastje

# CHECKLIST

DATUM ..... 20-11-2023 .....

▶ AFDELING - AANTAL PATIËNTEN		VERPLEEGKUNDIGE
B8	Kamer 31, 34, 33, 41, 3 stuks	E***
B6	Kamer 41, 34, 35, 32, 33, 7 stuks	R***
A6	Kamer 7, 9, 12, 16, 4 stuks	L*
B7	Kamer 26, 41, 33, 29, 7 stuks	Y*, tel. ***
K0	Morgen terug! 14.30	A***

## NOTITIES

- B7. -> Ligt ie op het nachtkastje. Horen er niet veel over. Zien ze wel lezen. Wordt soms aangeboden. 7 uitgedeeld.
- A6. -> Ligt op nachtkastje.
- B7. -. Ligt op nachtkastje.
- B8. -> idem
- K0 -> idem

## 12.3 Bijlage 3: Vooraankondiging

**Betreft: patiëntenwaarderingsonderzoek over informatie in 'Welkom in Gelre' magazine**

Beste afdelingsmanagers verpleegafdelingen,

Mijn naam is Joyce Nuesink en ik loop stage op afdeling Communicatie van Gelre ziekenhuizen. Ik doe onderzoek naar de patiënttevredenheid over het 'Welkom in Gelre' magazine. Voor het onderzoek heb ik een schriftelijke vragenlijst opgesteld. Deze kom ik graag uitdelen op de verpleegafdelingen aan de opgenomen patiënten die fit genoeg zijn om een vragenlijst in te vullen. Ik kom hiervoor langs:

- Apeldoorn: do 9 november 10.00-12.00 u (orthopedie, kraam/gyn, 4<sup>e</sup> en 5<sup>e</sup> verdieping)
- Zutphen: do 16 november 09.00-11.00 u (3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> verdieping)
- Apeldoorn: ma 20 november 10.00-12.00 (6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> en 8<sup>e</sup> verdieping)

Ik overleg uiteraard met de verpleegkundigen welke patiënten ik mag aanspreken. De patiënt krijgt een envelop met papieren vragenlijst en een pen (die hij/zij mag houden). Ik zorg ervoor dat bij elke balie een grote verzamelenvelop aanwezig is, waar de enveloppen met vragenlijsten in kunnen: deze kom ik aan het eind van de dag weer ophalen. Mocht het dezelfde dag niet uitkomen, kan ik ook later terugkomen.

Wilt u uw verpleegkundigen en secretariaatsmedewerkers hierover informeren? Alvast hartelijk dank voor de medewerking!

Heeft u vragen, opmerkingen of tips voor dit onderzoek, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

Joyce Nuesink, stagiaire afdeling Communicatie

[j.nuesink@gelre.nl](mailto:j.nuesink@gelre.nl)

*Bijlage: PDF van de vragenlijst (een fysiek exemplaar zit in de grote verzamelenvelop)*



## 12.4 Bijlage 4: Opzet interviews wel gelezen

Semigestructureerd interview: een deel van de vragen ligt vooraf al vast. De volgorde van de vragen is flexibel, maar worden per thema behandeld. De respondenten kunnen vrij antwoorden en op hun antwoorden vloeit het gesprek deels voort. Het is belangrijker dat de mening van de patiënt helder naar voren komt dan dat alle vragen precies beantwoord zijn. Dit document is een leidraad voor het gesprek.

Houd bij elk interview de ingevulde vragenlijst van deze patiënt erbij om de vragen op de persoon te kunnen afstemmen.

### Introductie

Dag meneer/mevrouw ...NAAM... mijn naam is Joyce Nuesink, stagiaire bij afdeling Communicatie van Gelre ziekenhuizen. Ik heb in de afgelopen periode een vragenlijst afgenomen. U heeft deze voor mij ingevuld tijdens uw opname en daarin uw telefoonnummer achter gelaten zodat u kon bellen.

- Mag ik u op dit moment nog een paar vragen stellen die wat dieper ingaan op de onderwerpen van deze papieren vragenlijst?
- Bent u inmiddels uit het ziekenhuis ontslagen?
- Hoe gaat het met u?
- Het zijn vergelijkbare vragen als in de papieren versie, ik ga er alleen iets dieper op in. De antwoorden ga ik anoniem verwerken.
- Ja -> Fijn! Gaat u even rustig zitten, wilt u eerst nog wat te drinken pakken? Vindt u het goed als ik de gesprekken opneem zodat ik het later goed kan verwerken?
- Nee -> Dat begrijp ik. Op welke dag komt het u beter uit?
- Waar gaat het ook alweer over -> Ik heb u een papieren vragenlijst uitgedeeld en die vragen gingen over het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine. Dit was het tijdschrift met informatie over uw opname dat op het nachtkastje lag.

### Gebruik

- Kunt u zich nog herinneren hoe u het 'Welkom in Gelre' magazine voor het eerst opmerkte?
  - Hoe heeft de verpleegkundige u op het magazine gewezen? (indien gewezen)
- Heeft u het magazine op de dag van uw opname gezien op het nachtkastje?
  - Wat waren uw eerste gedachten toen u het magazine zag?
  - Bent u het direct gaan lezen? (indien gelezen)

## Inhoud

- U vond de informatie wel/niet belangrijk, waarom is dit zo?
  - Is de belangrijkste informatie u misschien al mondeling verteld?
- Heeft u veel aan de informatie gehad?
  - Waarom wel/niet? Lag dit aan uw situatie?
  - Aan welke informatie heeft u wat gehad?
- Het ziekenhuis is verplicht om u bepaalde informatie te geven. Zo benoemen we in het magazine uw rechten en plichten nog eens. Heeft u deze informatie eerder ook al gehad van het ziekenhuis? Zo ja, mondeling, schriftelijk of via de website/het patiëntportaal?
  - Eventueel voorlezen over welke informatie dit dan gaat werkt?
- In het opnamemagazine staan ook nieuwsberichten uit het ziekenhuis. Waarom vond u dit wel/niet interessant?
  - Bijvoorbeeld...
  - Wat zou u leuk vinden om in plaats, of ter aanvulling van deze nieuwsberichten te lezen?
- Stel u mag ons een tip geven, wat zouden we dan moeten toevoegen of schrappen uit het opnamemagazine?
- Heeft u iets met de informatie in het opnamemagazine gedaan?
  - Bijvoorbeeld er vragen over gesteld, gebruik gemaakt van iets waar u recht op had...

## Vorm

- Wat zou u ervan vinden als de inhoud van het opnamemagazine tegenwoordig alleen nog op de website van Gelre ziekenhuizen beschikbaar zou zijn?
  - Zou dit een reden voor u zijn om de informatie niet meer te lezen?
  - Hebt u hulp nodig bij het gebruik van een computer of telefoon?
  - Leest u vaker informatie online? Op wat voor manier zoekt u online informatie op?
- Vond u het opnamemagazine er aantrekkelijk uitzien?
- U vond de foto's wel/niet passen bij de tekst, waarom was dit zo?

## Algemene beoordelingen

- Welke elementen in het magazine hebben het cijfer voor het magazine voor u bepaald?
  - Ik zie dat u het magazine een 7 heeft gegeven, welke onderdelen hebben dit cijfer bepaald?
  - Wat vond u heel goed aan het opnamemagazine?
  - Wat vond u minder goed aan het magazine?
- U zou uw familieleden wel/niet aanraden om het magazine te lezen. Hangt dit samen met uw beoordeling van het magazine?
- Hoe zou u het magazine aan mij omschrijven als ik opgenomen moet worden en het magazine nog niet ken?
- Zijn er elementen uit het magazine u bijgebleven?
  - Welke dan?
- Heeft u nog een tip hoe Gelre ziekenhuizen patiënten nog beter kan informeren over de gang van zaken rondom een opname in het ziekenhuis?

- Als het opnamemagazine niet naast uw bed had gelegen, zou u dat erg gevonden hebben?
- Zijn er onderdelen van het opnamemagazine en de opname-informatie die wij niet besproken hebben en wilt u daarover nog iets meegeven?

## 12.5 Bijlage 5: Opzet interviews niet gelezen

Semigestructureerd interview: een deel van de vragen ligt vooraf al vast. De volgorde van de vragen is flexibel, maar worden per thema behandeld. De respondenten kunnen vrij antwoorden en op hun antwoorden vloeit het gesprek deels voort. Het is belangrijker dat de mening van de patiënt helder naar voren komt dan dat alle vragen precies beantwoord zijn. Dit document is een leidraad voor het gesprek.

Houd bij elk interview de ingevulde vragenlijst van deze patiënt erbij om de vragen op de persoon te kunnen afstemmen.

### Introductie

Dag meneer/mevrouw ...NAAM... mijn naam is Joyce Nuesink, stagiaire bij afdeling Communicatie van Gelre ziekenhuizen. Ik heb in de afgelopen periode een vragenlijst afgenomen. U heeft deze voor mij ingevuld tijdens uw opname en daarin uw telefoonnummer achter gelaten zodat u kon bellen.

- Mag ik u op dit moment nog een paar vragen stellen die wat dieper ingaan op de onderwerpen van deze papieren vragenlijst?
- Bent u inmiddels uit het ziekenhuis ontslagen?
- Hoe gaat het met u?
- Het zijn vergelijkbare vragen als in de papieren versie, ik ga er alleen iets dieper op in. De antwoorden ga ik anoniem verwerken.
- Ja -> Fijn! Gaat u even rustig zitten, wilt u eerst nog wat te drinken pakken? Vindt u het goed als ik de gesprekken opneem zodat ik het later goed kan verwerken?
- Nee -> Dat begrijp ik. Op welke dag komt het u beter uit?
- Waar gaat het ook alweer over -> Ik heb u een papieren vragenlijst uitgedeeld en die vragen gingen over het 'Welkom in Gelre' opnamemagazine. Dit was het tijdschrift met informatie over uw opname dat op het nachtkastje lag.

### Gebruik

- Kunt u zich nog herinneren hoe u het 'Welkom in Gelre' magazine voor het eerst opmerkte?

- Hoe heeft de verpleegkundige u op het magazine gewezen? (indien gewezen)
- Heeft u het magazine op de dag van uw opname gezien op het nachtkastje?
  - Wat waren uw eerste gedachten toen u het magazine zag?
  - Bent u het direct gaan lezen? (indien gelezen)
- Wat is de reden dat u het niet gelezen heeft?
  - Lag dit aan uw situatie?

### **Inhoud**

- Denkt u dat de belangrijkste informatie u mondeling is verteld?
  - Is hierbij wel verwezen naar het opnamemagazine?
- Het ziekenhuis is verplicht om u bepaalde informatie te geven. Zo benoemen we in het magazine uw rechten en plichten nog eens. Heeft u deze informatie eerder ook al gehad van het ziekenhuis? Zo ja, mondeling, schriftelijk of via de website/het patiëntenportaal?
  - Eventueel voorlezen over welke informatie dit dan gaat.
- In het opnamemagazine staan ook nieuwsberichten uit het ziekenhuis. Had u het interessant gevonden om dit te lezen?

### **Vorm**

- Wat zou u ervan vinden als de inhoud van het opnamemagazine tegenwoordig alleen nog op de website van Gelre ziekenhuizen beschikbaar zou zijn?
  - Zou u de informatie dan misschien wel lezen?
  - Hebt u hulp nodig bij het gebruik van een computer of telefoon?
  - Leest u vaker informatie online? Op wat voor manier zoekt u online informatie op?

### **Algemene beoordeling**

- Heeft u nog een tip hoe Gelre ziekenhuizen patiënten nog beter kan informeren over de gang van zaken rondom een opname in het ziekenhuis?
- Zijn er onderdelen van de opname-informatie die wij niet besproken hebben en wilt u mij daarover nog iets meegeven?

## 12.6 Bijlage 6: Transcripten

### 12.6.1 Transcript P1

J	Allereerst wil ik heel even vragen of ik het gesprek mag opnemen. Dat is zodat ik later de gegevens kan verwerken. Gewoon helemaal anoniem natuurlijk.
P1	Ja? Ja.
J	Ja? Oké, heel fijn.
J	U had in ieder geval aangegeven dat u het boekje niet had gelezen, want het ging over het opnamemagazine wat naast het bed lag. Haalt u zich dat nog een beetje voor de geest?
P1	Nee, nee. Ik heb dat ding echt nooit gezien.
J	Nee, hij heeft er gewoon niet eens gelegen?
P1	Nee, nee.
J	Dus u wist eigenlijk...
P1	Ik heb het hele ding nooit gezien, nee. Het lag ook niet naast mijn bed.
J	Nee. Maar u weet wel over de vragenlijst inderdaad dat het daarover ging?
P1	Nou ja, wat ik in die vragenlijst gelezen heb, ja.
J	Ja, precies ja.
J	Nou ja, dan heeft u hem in ieder geval helemaal niet gezien. Dat is ook al voor mij heel goed om te weten. Ja, in het boekje staat allerlei informatie die belangrijk is voor de opname.
J	Dus dingen die heel belangrijk zijn, dingen die goed om te weten zijn, en dingen die leuk of interessant om te weten zijn.
P1	Ja.
J	Denkt u wel dat de belangrijkste informatie uw mondeling is verteld over de opname?
P1	Dat weet ik eigenlijk niet meer. Het was eigenlijk uhm... Het ging allemaal heel snel.
P1	Maar wat ik wel heel vervelend vond, dat ik ontslagen werd. Ja. Dat ik eigenlijk helemaal niks mee kreeg of te horen kreeg of zo.



P1	Het was gewoon tijdens het bezoek, u mag naar huis. En dat was het dan.
J	Dus u kreeg helemaal geen informatie toen?
P1	Nou, ik kreeg wel zo'n ontslagbrief mee, maar eigenlijk wat er aangekruist was, was dat ik mag douchen.
J	Oké.
P1	Maar verder was het heel, ik vond het zelf heel erg rommelig.
J	Ja. En ook niet iets inderdaad over dat dan de rekening naar de zorgverzekering wordt verzonden, dat soort dingen?
P1	Nee. Ook allemaal niet benoemd. Nee. Daar ga ik gewoon vanuit.
J	Ja. Nee, dat begrijp ik. Dat is ook een beetje algemene kennis natuurlijk.
P1	Ja.
J	Want toen u, bent u acuut opgenomen of was het een geplande opname?
P1	Nee. Ik was gevallen en ik kwam met een ambulance.
J	Oké. Dus u heeft dan denk ik wel een soort opnamegesprek gehad?
P1	Nee.
J	Helemaal niet?
P1	Nee. Het was eigenlijk heel vreemd, want die ambulance die hadden eerst Deventer gebeld, die had een stop. En toen heeft die Apeldoorn gebeld, die had geen bed. En toen hebben ze mij naar Zutphen gebracht. Ja.
P1	En daar heb ik één nacht geslapen. En toen ben ik de volgende dag in Apeldoorn gekomen.
P1	En, en, en, nou ja, toen had ik in Zutphen al dat operatiehemd aangekregen. En dat had ik dus in Apeldoorn nog.
P1	En toen heb ik nog geen hele dag moeten wachten. En de volgende dag werd ik pas geopereerd. Maar ik bedoel, echt een opnamegesprek of, of, of, nee, dat is er eigenlijk niet geweest. Nee.
J	Nee. Dus u heeft inderdaad eigenlijk gewoon, u bent neergelegd en er is weinig informatie geweest in ieder geval.
P1	Ja.

J	Ja. Nou ja, normaal zou ik inderdaad vragen, is er dan die informatie verteld? Maar dat is dus inderdaad niet zo.
J	Want het ziekenhuis is in principe wel verplicht om bepaalde informatie te geven. Dus, ja, dat zijn uw rechten en plichten. Dus bijvoorbeeld, nou ja, als u anderstalig bent, dat u recht heeft op een tolk.  Dat u verplicht bent om een zorgverzekering te hebben. Dat zijn ook wel redelijk algemene, ja, dingen die u waarschijnlijk al wel weet. Heeft u deze informatie verder dus ook niet ontvangen?
P1	Ik kan het me niet herinneren. Nee.
J	Nee. Dus dan had u dat eigenlijk misschien wel willen weten?
P1	Nou ja, ik bedoel, in dit geval eigenlijk niet.  Ik denk als, als, als, als je ergens in een vreemd ziekenhuis komt, of in een ander land, dan is het wel wat anders. Maar ik ging er wel vanuit dat we dat aan een zorgverzekeraar doorgeven en dat daar de rekening naartoe gestuurd wordt.
J	Ja, precies. U ging er eigenlijk gewoon vanuit, ik ben hier en als er echt iets aan de hand is, dan komt dat ook wel weer goed, zeg maar.
P1	Ja, want mijn man is een keer in Spanje in het ziekenhuis belandt, ja, toen heb ik mijn zorgverzekeraar zelf gebeld. En toen heb ik dus dat allemaal zelf geregeld. Maar ik dacht, nou, hier in Nederland zou dat wel uh ... wel automatisch gaan, al die post.
J	Ja, precies. Ja, want normaal, ja, het is natuurlijk ook een acute opname, dus u krijgt geen operatie. Ja, u kreeg een operatie maar dat was niet gepland.  En u werd daar wel over geïnformeerd, lijkt me. En u weet dan ook ...
P1	Ja daar wel, over de operatie wel ja.
J	Ja, want dat is dan inderdaad verplicht om daar de juiste informatie over te geven. Maar dat is dan inderdaad wel gebeurd dan. Alleen niet in het boekje en niet in het opname gesprek.
P1	Nee.

J	En in het boekje staan ook wat leuke dingen, zoals ik al zei. Dus nieuwsberichten uit het ziekenhuis. Had u het interessant gevonden om dit wel te lezen?
P1	Nou, ik denk in dit geval niet echt.
J	Nee, dat lag ook een beetje aan de situatie waarin u daar kwam, denk ik. Ja.
P1	Ja.
J	Ja, u had daar geen energie voor en, hoe zeg je dat, zin in.
P1	Nee, nee. Niet.
J	En dan ben ik... Ik ben vooral nog benieuwd. Dit is een papieren boekje, wat wij hebben liggen. Tegenwoordig is natuurlijk een hele hoop online en op websites. Nou staat dit boekje, staat ook op de website van het Gelre Ziekenhuis.
P1	Ja.
J	Stel dat die informatie alleen nog maar online is en er werd tegen u gezegd, u kunt het online opzoeken. Had u het dan gelezen, denkt u?
P1	Ook niet.
J	Nee. En vindt u dan papier fijner?
P1	In dat geval, ja. Ja.
J	Want heeft u, zoekt u vaker thuis gewoon bijvoorbeeld informatie op op het internet? Heeft u daar hulp bij nodig?
P1	Ik zoek wel dingen op het internet, bijvoorbeeld van het ziekenhuis. En dan moet je inloggen met DigiD en dan is het ineens weer weg, of het duurt te lang. En dat vind ik eigenlijk zeer hinderlijk.
J	Dat is natuurlijk zeer hindelrijk. Ja. Dat kost te veel omwegen om erbij te komen, bedoelt u?
P1	Ja.
J	Ja, dat begrijp ik. Dat horen we wel veel hoor. Dat is ook... Ja. Tegenwoordig gaat natuurlijk alles een beetje online. Ja. Maar dat is niet altijd handiger.
J	Nou, en dan zijn we eigenlijk al een beetje op het eind gekomen, maar mijn vraag of u dan een tip zou hebben, hoe wij de patiënten beter kunnen informeren wanneer ze worden opgenomen?

P1	Nou, ik denk het niet. Ik denk in mijn geval was het eigenlijk een beetje een raar geval omdat ik daar zomaar onverwachts binnen kwam, en ze moesten een plekje voor mij zoeken om geopereerd te worden. Dus een andere ...
J	Dus naar omstandigheden is het uiteindelijk goed geweest, laat ik het zo zeggen.
P1	Ja. Ik heb niets gemist.
J	Nee. Nou, gelukkig maar. En vindt u dat ik iets niet besproken heb als we het hierover hebben?
P1	Nee. Nee, vind ik niet. Nee.
J	Nee. Nou, gelukkig. Ik stop even de opname, dan...

### 12.6.2 Transcript P2

J	Ja, precies. Allereerst vraag ik heel snel even. Mag ik het gesprek opnemen, zodat ik het later kan verwerken? Helemaal anoniem natuurlijk.
P2	Ja hoor. Ja, mag.
J	Nou, dat is fijn. Ja het was die vragenlijst, dat is denk ik inmiddels een week geleden dat ik hem had rondgebracht. En dat ging over ...
P2	Oh ja die vragenlijst! Ja, nou weet ik het weer. In het ziekenhuis, over het boekje wat naast het bed hoort te liggen. Ja, nou weet ik het weer.
J	Nou kijk, top. Dat ging snel. Haha. Ja. Nou ja, in principe had u natuurlijk al aangegeven dat u hem niet gelezen had.
P2	Eh, ik heb hem niet gehad eigenlijk.
J	U heeft hem helemaal niet gezien?
P2	Nee, ik heb hem helemaal niet gezien. Ik heb het boekje helemaal niet gehad. Want eh ... Nou, dat komt misschien omdat ik ... Ik ben natuurlijk opgenomen op de acute opname. En daar heb ik geen boekje gezien. En toen ben ik daarna, ben ik dus na een aantal dagen naar ** verhuisd. En ja daar lag ... Ja, daar nemen ze natuurlijk het bed en het nachtkastje mee. En daar heb ik ook geen boekje gehad. Geen welkomsboekje van het Gelre zeg maar.

J	Nee, want dat was inderdaad... U bent acuut opgenomen, dus dat was niet gepland in ieder geval.
P2	Nee.
J	Dus dat heeft waarschijnlijk aan de situatie gelegen dat u daar ook niet toe in staat was misschien op dat moment?
P2	Nee, dat denk ik. Ja, dat denk ik.
J	En als hij er had gelegen, denkt u dat u hem dan wel gepakt had?
P2	Zeer zeker, want ik ben altijd wel nieuwsgierig van nou, wat staat er in? En ik weet uit het verleden, want ja, dit is niet natuurlijk mijn eerste keer dat ik in het ziekenhuis daar heb gelegen. Ik kan het boekje wel herinneren en ik weet dat daar ook altijd de spullen op staan van de eetkar.
J	Ja, precies.
P2	En dat je daar dus een keuze uit kan maken.
J	Ja, dat is ook belangrijk natuurlijk.
P2	Ik weet dat het boekje bestaat, alleen ik heb hem nu niet gehad.
J	Ja, precies zoals u zegt, in dat boekje staan de belangrijkste dingen en dan echt gericht op de opname. Dus niet over een operatie of niet over de ziekte bijvoorbeeld.
P2	Nee, precies.
J	Maar wel de belangrijkste dingen over de opname. En dan ben ik dus wel benieuwd, denkt u dat die belangrijke informatie u wel is verteld, mondeling?
P2	Nou, niet echt mondeling, nee.
J	Nee, dit gaat inderdaad over, ik zal eens even bladeren, uw medicatiegegevens, het gebruik van geneesmiddelen. Dat het bezoek zou kunnen mee eten en een stukje over ...
P2	Nee, dat allemaal niet.
J	Dat is niet verteld?
P2	Nee, kijk, ja ik ben natuurlijk op de eerste hulp ben ik opgenomen. En daar is de apotheker is daar gekomen en die heeft natuurlijk wel mijn medicijnlijsten doorgenomen, maar verder ... Wat je me nu vertelt is voor mij nu ook zeg maar nieuw, dat weet ik niet.

J	<p>Ja, precies. Ja. Want er zijn ook een aantal dingen die zijn voor het ziekenhuis verplicht om qua informatie te geven.</p> <p>En dat zijn dus echt de rechten en plichten. Dus bijvoorbeeld u heeft recht op een second opinion of u heeft recht indien nodig op een talk.</p> <p>U bent verplicht om, nou ja, enigszins mee te werken met de verpleegkundige. Dat soort dingen. Is u dat wel verteld? Of misschien op een andere manier?</p>
P2	Nee, ook niet.
J	U wist waarschijnlijk al een hoop van de vorige keren. Dat wel?
P2	Ja, maar dit wist ik ook niet hoor.
J	Nee. Dus u heeft dat ook niet misschien via de ... Tegenwoordig heb je dat patiëntenportaal online.
P2	Dat klopt. Daar zit ik eigenlijk altijd in. Want dan kun je natuurlijk je dossier bekijken. Ja. De afspraak, noem maar op. Ja. Maar dat popt niet omhoog.
J	Nee, dus echt nieuwe informatie wat dat betreft wat ik net vertel.
P2	Ja.
J	Oké, ja. Nou, dat is goed om te weten. En er staan er ook nog wat leuke dingen in om het ook nog een beetje gezellig te maken, laat ik het zo even noemen. En dat zijn nieuwsberichten uit het ziekenhuis. Had u het interessant gevonden om dit te lezen, denkt u? Ook met het oog op...
P2	Wat zeg je?
J	Had u dat interessant gevonden ook met het oog op hoe u erbij lag op dat moment?
P2	Ja, ik had het wel interessant gevonden, ja.
J	<p>Ja. Dus eigenlijk had u het wel leuk gevonden als het boekje er wel had gelegen.</p> <p>Om toch even de tijd weer door te komen ook misschien. En dus ook informatie die u gemist heeft.</p>
P2	Ja, precies.
J	Oké, interessant. Kijk daar kan ik wat mee.

	<p>En ja, dit is een papieren boekje. Tegenwoordig gaat natuurlijk een hoop online. Dit magazine is ook online in te zien. Wat zou u ervan vinden als het magazine alleen nog maar online zou zijn?</p> <p>Zou u de informatie dan misschien sneller lezen? Of zegt u nou dan heb ik toch liever een papieren?</p>
P2	Ik denk dat het boekje eerder zou pakken dan digitaal.
J	<p>Ja.</p> <p>Nou ja, het is een aanname, maar u heeft geen hulp nodig denk ik bij het opzoeken van digitale informatie? Dat doet u thuis waarschijnlijk ook.</p>
P2	Ja. Een hoop, ja.
J	<p>Ik zag ook uw leeftijd. Dat is natuurlijk ook wel belangrijk daarbij. Ik heb een hoop mensen van 70 plus, dus dat is natuurlijk een ander verhaal.</p> <p>Nou, we zijn er al bijna doorheen hoor. Nou ja, dan kom ik eigenlijk op het eind inderdaad.</p> <p>Heeft u dan misschien nog een tip voor hoe wij de patiënten beter kunnen informeren en dan echt over de opname.</p> <p>Dus niet over de operatie of ziekte, maar echt over dat u daar heeft gelegen en hoe wij u beter hadden kunnen informeren.</p>
P2	Nou ja, inderdaad het boekje misschien toch geven en dat het toch een verpleegkundige of een soort gastvrouw is die je daar een wijwijzing kan maken zeg maar.
J	<p>Ja, dus toch wel wat duidelijker de informatie verschaffen in ieder geval.</p> <p>Dus dat is gewoon hetgeen wat misschien beter had gekund.</p>
P2	<p>Ja.</p> <p><b>** persoonlijke klacht irrelevant voor onderzoek**</b></p>
J	Ja, vindt u dat ik nog iets gemist heb als we het hebben over de patiënteninformatie?
P2	Nee, nee. Ik denk alleen dat het goed is dat, hoe je ook op wordt genomen, of het nou via de eerste hulp is, of acuut, of op een gewone opname, dat er toch altijd wel even iemand in de gelegenheid wordt gesteld om echt goed uit te leggen van nou, hè, je bent opgenomen daar en daar, en zus en zo, en al is maar een verpleegster of een gastvrouw, of weet ik veel wat.

J	Ja, dat is een idee.
P2	Maar, weet je, je wordt opgenomen, je wordt in een bed gelegd, en eh, ja, dat is het eigenlijk.
J	Een iets warmer welkom.
P2	Ja. Ja. Bijvoorbeeld
J	Nou, dat begrijp ik. Ja. Dat vind ik ook helemaal logisch. Ik stop de opname even, dan hebben we die gehad.

### 12.6.3 Transcript P3

J	Gelukkig. Nou ja, ik weet niet of je eerst nog even wat drinken wil pakken of even rustiger wil gaan zitten. Het zijn ongeveer dezelfde vragen als in de vragenlijst, alleen ik ga er iets dieper op in.
P3	Oké, nee brand los, zou ik zeggen.
J	Ja, allereerst moet ik natuurlijk even vragen of het goed is of ik dit gesprek opneem en dat ik de antwoorden verwerk voor het onderzoek. Dat is natuurlijk helemaal anoniem.
P3	Ja, dat is prima.
J	Oké, top. Weet je nog een beetje waar het over ging?
P3	Ja, over dat magazine toch?
J	Ja, klopt. Dat welkom in Gelre magazine inderdaad. Je had aangegeven dat je die gedeeltelijk had gelezen.
P3	Ja.
J	Weet je nog een beetje hoe je hem voor het eerst had opgemerkt?
P3	Ja, ik weet dat ik daar 's ochtends voor de operatie kwam in het kamertje, en daar lag die bij dat uh ja dat tafeltje wat je bij je bed kan schuiven.
J	Ja, op dat nachtkastje.
P3	En toen ben ik hem even vluchtig door gaan kijken omdat ik er natuurlijk voor mijn operatie zat. En na mijn operatie heb ik hem wat meer doorgekeken.
J	Oké, dus je hebt hem inderdaad eerst bijna direct wel gepakt en later weer opnieuw gepakt om nog wat verder te lezen.



P3	Ja.
J	En je gaf aan dat je hem gedeeltelijk gelezen hebt. Is er een reden dat je hem niet helemaal gelezen hebt?
P3	Nou, ik ben er eigenlijk, ja, ik ben natuurlijk vrij jong, dus ik ben er een beetje doorheen gegaan om te kijken van staat er wat leuks in. En ja, er stonden ook advertenties in over bepaalde, nou ja, ik weet niet precies meer wat het was, maar dat was volgens mij meer gericht voor oude mensen. Dat heb ik wel maar overgeslagen. Ik heb eigenlijk alleen gekeken naar de dingen die erin stonden voor het verblijf daar.
J	Ja, dus echt een beetje de... De dingen die voor jou handig waren, heb je eruit gepakt eigenlijk?
P3	Ja, ja.
J	Oké. En, eh, pak ik heel even jouw vragenlijst erbij. Even kijken. Je vond de informatie die erin stond op zich belangrijk, had je aangegeven dat je daarmee eens was. En waarom vond je dat?
P3	Omdat het precies instond hoe goed met het eten ging, ochtends, middags, avonds, dat soort dingen. En ook over, voor de operatie, wat er dan allemaal ging gebeuren. Dat was voor mij, voor iemand die een operatie ondergaat, wel prettig.
J	Ja, dus het voelde wel alsof het een beetje op jouw verblijf afgestemd was, zeg maar.
P3	Ja, ja.
J	Ja, dat kan ik me voorstellen, dat dat wel fijn is. En die informatie was je niet al eerder mondeling verteld, of was het meer een herhaling?
P3	Nee, dat was helemaal nog niet verteld. Dus daarom was ik juist wel blij dat het erin stond, ook qua eten en zo.
J	Ja, dat snap ik. Dat is toch het belangrijkste. Dat is het belangrijkste eigenlijk, hè, haha.
P3	Ja, eigenlijk wel ja.
J	Ja, en je hebt dus ook veel aan de informatie gehad. Denk je dat dat aan jouw situatie lag? Want jij wist, je kwam redelijk oké binnen waarschijnlijk. Je wist dat het ging gebeuren, laat ik het zo zeggen.
P3	Ja.

J	En dan heb je dus vooral aan de voorbereidende informatie en voor je opname, heb je daar veel aan gehad.
P3	Ja, op zich wel, ja, ja. Ja ik heb er daarna natuurlijk nog wel doorheen gekeken maar dat was meer voor het tijdsverdrijf. Maar het viel me dan wel op dat het meer op ouderen gericht was.
J	Ja dat snap ik. Dus je bedoelt dan meer dat er bijvoorbeeld over, ja, rollator of zo dingen instond?
P3	Ja, ja.
J	En van die middelen voor thuis om...
P3	Ja, precies.
J	Ja, dat is wel wat meer voor oude mensen afgestemd, inderdaad.
P3	Ja, meestal wel, ja.
J	En, nou ja, het ziekenhuis is natuurlijk verplicht om bepaalde informatie te geven. Dus de rechten en plichten worden bijvoorbeeld nog een keer benoemd. Dus bijvoorbeeld dat je recht hebt op een tolk of dat je verplicht bent om een zorgverzekering te hebben. Wist jij deze informatie al of was dat echt nieuw?
P3	Eh, nou ja ik ben natuurlijk Nederlands, dus dat ik recht had op een tolk dat wist ik niet, maarja dat is niet nodig. En, nou ja, dus dat je verplicht bent in Nederland om een zorgverzekering te hebben dat wist ik ook wel. Maar het was wel, ik kan wel begrijpen dat het voor andere mensen prettig kan zijn dat het er staat.
J	Ja, en bijvoorbeeld dat als je een klacht hebt, dat je dat kan indienen bij een bepaalde informatie. Bij een bepaalde klachtencommissaris, dat soort dingen. Ja. Is dat je toevallig bijgebleven of denk je nou, daar heb ik een beetje overheen gelezen?
P3	Nou, ik heb wel inderdaad, ik weet wel dat er een pagina in stond van rechten en plichten maar die pagina heb ik daarvoor al online gezien.
J	Oké, dus die kende je al van de website?
P3	Ja.
J	En heb je dat zelf opgezocht of stond dat in je patiëntenportaal?
P3	Nee, dat heb ik zelf opgezocht, dat was gewoon nieuwsgierigheid.
J	Ja, goed voorbereid op de operatie. Dat begrijp ik, dat zou ik ook doen.

	<p>En, ehm, even kijken, er staan dus ook nieuwsberichten. Ik hoorde dat je net zei, ik ging er een beetje doorheen bladeren inderdaad, om te kijken of er nog wat leuks in stond.</p> <p>Maar ja, om het nog een beetje op te vullen, staat er dus inderdaad nieuws uit het ziekenhuis, staat er in.</p>
P3	Nou, eigenlijk niet.
J	Nee, dat mag je gewoon eerlijk zeggen hoor. Dat snap ik.
P3	<p>Nee, ik moet eerlijk zeggen, ik weet dat er natuurlijk ook een afdeling is.</p> <p>Nou ja, dat is natuurlijk niet vanuit het ziekenhuis, maar bijvoorbeeld de clini clowns of uh voor kinder opvrolijken. Ik denk dat ik dat leuker had gevonden als dat er in had gestaan.</p>
J	Ja, dus echt wat gezelligere dingen om het zo maar even te zeggen.
P3	Ja.
J	Dus, eh, als je een tip zou mogen geven, ehm, ja, wat je zou missen, wat je zou toevoegen of wat je juist weg zou halen, ehm, zou je dan wat leukere dingen toevoegen, of zou je...
P3	Ja. Wat vrolijkere dingen. Ja. Meer, ook meer gericht op mijn leeftijd, zeg maar. Ik weet niet of iedereen op mijn leeftijd dat natuurlijk leuk vindt, maar ja, je komt meestal in zo'n ziekenhuis, wat, ja, er hangt natuurlijk een bepaalde sfeer. Eh, je komt daar niet voor je lol, dus dan is het wel leuk om iets leuks te lezen, iets vrolijks.
J	Ja, even iets opbeurends inderdaad, eh, in plaats van al die serieuze informatie.
P3	Ja, ja.
J	En zou er dan ook informatie zijn waarvan jij zegt, nou, dat zou weg kunnen, zeg maar, uit het, eh, uit het magazine?
P3	Eh, nou, niet zozeer dat ik me nu kan bedenken, want ik denk dat er allemaal informatie... die erin stond voor inderdaad wat ouder is.
J	Ja, dus misschien niet voor jou, maar wel voor anderen. Eh, dus dat zou er beter in kunnen blijven staan dan.
P3	Mh mh, ja.

J	Nou ja, en heb je bijvoorbeeld nog iets met het opname-magazine gedaan? Dus bijvoorbeeld, eh, vragen erover gesteld of dat je dacht, oh, ik heb recht op dit en dit. Dat je daar iets mee hebt gedaan?
P3	Eh, nee, ik heb eigenlijk, eh, wel zeg maar dat ik dus in het boekje qua eten, dat ik daar een vraag had over had. Hoe dat ging omdat er in het boekje stond dat je dan moest bellen, volgens mij moest je dat doorbellen maar uiteindelijk kwamen ze met een tablet langs voor wat je wou eten.
J	Oké, dus dat klopte eigenlijk niet, eh, niet helemaal.
P3	Nee, nee.
J	Oh, dat is ook wel interessant inderdaad. Dat, eh, is niet helemaal op elkaar afgestemd dan eigenlijk.
P3	Nee.
J	Nou ja, dat kunnen we gelijk weer, eh, aanpakken dan. Mhm. En, eh, dit is natuurlijk een papieren magazine. Eh, nou, jij bent zelf wat jonger. Eh, wat zou je ervan vinden als dit magazine alleen nog maar online zou zijn? Dus niet meer als boekje?
P3	Eh, voor mezelf zou ik het, ja, meer snappen omdat ik, ja, mijn leefde leeftijd gaat eerder op de telefoon uitlezen dan dat je een krant leest of een boekje. Dus het zou ook... Eh, dus, ja, voor mijzelf zou ik het fijner vinden, maar ik snap ook wel dat oudere mensen het misschien helemaal niet fijn vinden.
J	Nee, precies. Maar ja, als je echt naar jezelf moet kijken inderdaad, dan zou je dat helemaal prima vinden. Fijner zelfs nog.
P3	Ja. Ja.
J	Nou ja, normaal vraag ik dan ook nog inderdaad of je hulp nodig hebt bij het gebruiken van een computer of telefoon, maar dat, eh... dat zal dan niet zo zijn.
P3	Nee.
J	En, eh, ik weet niet of je nog een beetje kan herinneren hoe het magazine eruit zag?
P3	Eh, een heel klein beetje.
J	Het is een wit boekje. Ik heb hem hier voor me. Ik probeer hem even te beschrijven, hoor. En er staat een grote foto van iemand die in een

	<p>ziekenhuisbed ligt met een vrolijke verpleegkundige. En, eh, met de kleuren, eh, vooral veel oranje en paars.</p> <p>Vond je dat leuk? Vond je dat er aantrekkelijk uitzien als je dat zo zag liggen?</p>
P3	Eh, nou ja, aantrekkelijk niet, maar wel begrijpelijk, kijkend naar hoe het ziekenhuis ingericht is, zeg maar. Ja.
J	Maar het is niet dat je denkt, zeg maar, als de Linda ernaast ligt, dan zou je eerder de Linda pakken.
P3	Ja. Ja, precies.
J	En, eh, de foto's in de tekst, even kijken wat je hebt opgeschreven, of je die erbij vond passen op dat moment. Was je het mee eens? Weet je ook nog een beetje waarom?
P3	<p>Eh, ik weet het niet. Ik weet het niet. Maar, ik denk dat ik het nog weet hoor.</p> <p>Maar de foto's die erbij stonden, eh, ik ja, ik vond dat wel duidelijker gemaakt, zeg maar, de tekst.</p>
J	Ja, het gaf een beetje een beeld misschien van wat er verteld werd?
P3	Ja.
J	Oké top. En, eh, dan ga ik even kijken, jij hebt het magazine een zeven gegeven. Nou, best wel ruim voldoende. Welke onderdelen hebben dat voor jou bepaald, dat je dacht, nou dat vind ik een zeven waard?
P3	Uh, nou gewoon de belangrijke onderdelen die je nodig hebt als je in het ziekenhuis ligt. Dus de bezoektijden, het eten, de rechten en de plichten, ja eigenlijk gewoon de huisregels zeg maar.
J	Ja, dus gewoon dat de belangrijke dingen vond je erin staan, dus dat vond je dan ook heel goed eraan. Ja. En wat je er minder goed aan vond?
P3	Ja, dat het vooral gericht was op ouderen.
J	Ja precies, dus het voelde niet alsof het helemaal op jou af gesteld.
P3	Nee, nee, dan had het voor mij gewoon meer wat voor jongeren in gemogen of meer vrolijke dingen zegmaar.
J	Ja, dat het echt wat meer een soort gezellig boekje wordt.
P3	Ja.

J	Oké, en je zou het aanraden had je aangekruist aan mensen die opgenomen worden, dus familie of vrienden. En hoe zou je het dan omschrijven als je het hun moest vertellen?
P3	Eh, ik denk dat er een magazine meestal klaar ligt. Ja. Als je de kamer binnenkomt en dat het wel geruststellend kan zijn om voor zo'n operatie dat te lezen, omdat je zit dan toch met zenuwen. En dat worden dan wel gewoon bepaalde zaken zoals bezoektijden, dat familie op bezoek kan komen en inderdaad het eten want dat is wel belangrijk.  Dat je dan weet van oké, dat gaat zo en zo. Dat je gewoon weet dat er goed voor je gezorgd gaat worden. Ja. En dat het daar precies in staat van ja, duidelijk hoe of wat en wat je kan verwachten. Dus ik denk dat ik dat zou zeggen aan familie en vrienden omdat dat geruststellend kan zijn.
J	Ja, dus echt dat je denkt als je wel een beetje in paniek raakt, dan is het fijn om dat boekje erbij te pakken want dan weet je gewoon precies hoe het gaat zeg maar. Wat betreft de opname natuurlijk niet per se specifiek over de operatie of
P3	Nee, nee.
J	Maar goed.  Eh, nou ja en als hij niet naast je bed had gelegen, had je dat dan erg gevonden?
P3	Eh, dan had ik denk ik ook niet geweten dat hij eh, er zou zijn zeg maar.
J	Nee, want hij staat online maar hij is niet heel makkelijk te vinden op de website. Nee. En nou ja, je hebt dus al op de website rondgekeken ook. En daar heb je hem niet gevonden.
P3	Eh, nee. Eigenlijk alleen het recht en plichten, maar ik weet niet of ik het op dat moment toen al in het boekje heb gekeken hoor, dat kan.
J	Ja, misschien dat het wel zo was maar... ja nee begrijp ik.  Eh, en heb je nog een tip hoe wij de patiënten nog bezig kunnen informeren over ja, echt de gang van zaken rondom opname. Dus niet per se over de operatie, maar echt dat je daar ligt en eventueel meerdere nachten moet blijven.
P3	Eh, nou misschien, omgaan met de tv hoe je dat moet regelen en of daar kosten aan verbonden zijn, wat je daarvoor mee moet nemen eventueel.

	Eh, ja wat kan nog meer. Ik denk, nou misschien hoe laat, eh, s'avonds het licht uit gaat. Voor het slapen.
J	Oh. Ja. Ja. Dat was nog niet helemaal duidelijk zeg maar?
P3	Nee, nee dat wist ik ook niet.
J	Dus het werd ineens donker en dan lag je daar.
P3	Ja. Haha. En misschien de shift tijden van de verpleegkundige. Dat je weet van oké, dan komt iemand anders.
J	Oh, dat is wel een goede inderdaad. Dat is ook meer dat huiselijke.
P3	Ja, voor mijzelf maakte dat, ja, niet zoveel uit. Maar ik weet dat daar veel ouderen omheen lagen. En misschien dat die dat juist wel prettig weten wanneer ze dan, ja, weer iemand anders kunnen verwachten.
J	Ja, om echt een beetje houvast te hebben.
P3	Ja.
J	Dus eigenlijk als ik je tip mag samenvatten zou het zijn, probeer zoveel mogelijk informatie te verstrekken zodat het houvast biedt voor de mensen die daar liggen. Ja. En die misschien niet eh, zo relaxed zijn als dat jij zelf was zeg maar.
P3	Ja, precies, ja.
J	Nou we zijn er al doorheen, dat is vrij snel. Heb je nog iets anders wat we niet besproken hebben dat je zegt, nou dat wil ik graag nog even bespreken?
P3	Eh, nou misschien wat jij net zegt van als het er niet had gelegen had je hem dan gemist. Maar misschien dat je in plaats van een magazine iets op televisie kan, bijvoorbeeld zo'n QR-code. En misschien omdat je zegt van het staat op de site heel moeilijk en het in een QR-code ergens, ja, niet echt ligt, plakt. Dat het dan gelijk naar het magazine toe gaat. Dat vind ik een hele goede tip. Die ga ik meenemen. Nou ik stop de opname even dan eh
J	Dat vind ik een hele goede tip, die ga ik meenemen. Nou ik stop de opname even dan uh....

#### 12.6.4 Transcript P4

J	Dus vandaar. Allereerst wil ik heel even, ik neem het gesprek op. Bent u daarmee akkoord om het later te verwerken?
P4	Ja, dat is prima, ja.
J	Oké, helemaal anoniem hoor. Kunt u nog herinneren hoe u het magazine voor het eerst opmerkte?
P4	Nou, het lag op mijn nachtkastje.
J	Oké. Ja, en er is niet op geweest. Heeft de verpleegkundige daar wat over gezegd?
P4	Nee, nee, er is daar niks over gezegd. Ik heb zelf, heb ik dat spul zien liggen. En toen degene die die enquête kwam brengen, denk ik van nou, ik had het wel zien liggen maar eh ja, dus toen ze dat kwam brengen ben ik me erin gaan verdiepen.
J	Ja, en lag u toen al langer op de afdeling?
P4	Nee, ik ben maar één dag geweest. Ik ben, even kijken, maandagsmiddag geholpen en dinsdag kwamen ze met die enquête. Dus dinsdag, en ik ben op woensdagmorgen weer naar huis gekomen.
J	Oh ja, oké. Dus gelukkig niet al te lang gebleven daar.
P4	Nee, nee, nee.
J	En u dacht dus niet gelijk toen u hem zag liggen van nou, die ga ik lezen?
P4	Nee, want als je daar komt voor een operatie, dan leef je naar die operatie toe. Dus ik ben met hele andere dingen bezig. Dus, en toen diegene de volgende dag kwam met de enquête lezen, toen denk ik van ja, nu had ik de tijd om het even door te nemen. En ik vind het ook belangrijk, want ik heb ook diverse opleidingen gedaan, dat je dus meewerkt aan als iemand voor een enquête of iets dergelijks, voor een opleiding. Dat vind ik heel belangrijk. Dus toen heb ik dat, want ik ben eigenlijk te kort geweest om, ik heb het wel doorgelezen en ik heb het wel gekeken op die vragen die u stelde hoor. Maar ja, ik heb het dus zelf allemaal gedaan ja. En degene die mij dat enquête, die envelop bracht, toen ben ik dat gaan lezen, want ik had het wel zien liggen.



J	Ja, nou ja, dat is ook al goed natuurlijk. En daar is natuurlijk ook de situatie afhankelijk of het op dat moment voor u geschikt is om te lezen of niet. Of u daar de behoefte aan heeft.
P4	Ja, ja.
J	Was de informatie die erin stond, u al eens mondeling verteld? Herkende u dat al?
P4	Nee, er is mij niks mondeling verteld. Nee. Ik denk dat daar ook die operatie, die heup- en die knieoperaties, dat is komen, opereren, een nachtje blijven en weer gaan. Ja, dus. Ik denk dat dat ook te kort voor is. Nee, er is mij niks mondeling verteld.
J	Nee, het was niet heel erg uitgebreid qua informatie over de opname in ieder geval.
P4	Nee, nee.
J	En uiteindelijk heeft u dus het boekje gelezen. Nou ja, de dag daarna mocht u weg dus dat is niet voor heel lang geweest. Maar denkt u dat u wel wat aan de informatie heeft gehad?
P4	Ja, want zo heb ik er wel naar gekeken. Ik eh, de foto's die erbij stonden vond ik prima en de informatie die erbij stond. Want je moet de informatie ook niet te lang maken. Dus dit vond ik prima zo. Je kan er in ieder geval uit halen wat moet.
J	Ja. Dus u heeft eigenlijk een beetje gescand of gebladerd en wat voor u relevant was dat heeft u gebruikt.
P4	Ja.
J	En ja, het ziekenhuis is natuurlijk verplicht om bepaalde informatie te geven. Dus bijvoorbeeld de rechten en de plichten. En dat is bijvoorbeeld dat u het recht heeft om een second opinion aan te vragen. En dat u verplicht bent om een zorgverzekering te hebben. Nou, dat hebben de meeste mensen natuurlijk wel. Die informatie staat nog een keer vermeld in het magazine. Maar heeft u dat al eens eerder ook ontvangen?
P4	Ja, ik ben al diverse keren in het ziekenhuis geweest. En ik ben zelf ook verpleegkundige, dus vandaar dat ik wel wat van dingen sowieso op de hoogte ben.
J	Ja, dat was niet nieuw voor u in ieder geval.

P4	Nee, nee nee.
J	En heeft u ook berichten gehad van het, je hebt tegenwoordig een patiëntenportaal. Dat is online allemaal. Heeft u daar ook documenten gezien over de rechten en plichten?
P4	Ja, dat heb ik wel gezien. Maar ik ken ze wel uit mijn studie.
J	Ja, dat begrijp ik. Wat dat betreft is het voor u niet relevant om het nog eens door te lezen.
P4	Nee. Nee nee.
J	En in het boekje staan dan verder nog wat dingen die zijn leuk, noem ik dat dan even. Dat zijn nieuwsberichten. Vond u dat interessant?
P4	Ja. Ja. Dat vond ik wel leuk ja.
J	En waarom?
P4	Nou ja, dat vind ik natuurlijk ook waar je belangstelling voor hebt, hè.
J	Ja u zit natuurlijk een beetje in het vak. Dat is natuurlijk ook al eh ... En wat zou u eventueel nog leuk vinden om in plaats van, of misschien ter aanvulling van die nieuwsberichten...
P4	Nou, nee, weet je, dat vind ik lastig. Zo heb ik er niet naar gekeken. Omdat, mis je, ik heb niks gemist. En ik vond het voldoende informatie. En ik denk zeker voor mensen die, ja, die helemaal kort zijn en die zoiets hebben van, nou, het zal allemaal wel. Je moet, wat ik net al zei, niet te veel informatie geven.
J	Nee. Dus het moet in ieder geval niet langer?
P4	Nee.
J	Maar korter, er zou ook niks geschrapt hoeven worden al het aan u ligt.
P4	Nee. Nee.
J	Het is eigenlijk goed, precies zoals het nu is.
P4	Ja.
J	En heeft u nog iets met de informatie gedaan? Bijvoorbeeld een vraag gesteld...
P4	Nee, nee hoor nee. Weet je, je bent zelf, wat ik net al zei, je bent geopereerd dus. En dan was het voor mij niet zo'n grote operatie of nou ja je knie is wel een grote operatie maar je bent goed bij je verstand en je bent met hele andere dingen bezig.

J	Ja. Dat is begrijpelijk ook natuurlijk. U heeft geen zin om helemaal moeilijk te doen laten we het zo zeggen.
P4	Ja. Weet je, ik heb er ook een beetje naar gekeken, ook voor anderen. Prima zo.
J	Ja. En dan hebben we het net over de inhoud gehad en we hebben natuurlijk ook nog een stukje, ja wat het oog wil laat ik het zo noemen. En stel ... is nu natuurlijk een papieren boekje en hij staat ook op de website maar stel dat hij in de toekomst alleen nog maar op de website zou staan zou u de informatie dan nog steeds lezen.
P4	Ja, nou. Dan moet er wel heel erg duidelijk op gewezen worden. Ik denk, anders gaan mensen het niet lezen. Er moet wel iets uitgevonden worden, er moet wel verwezen worden naar de social media.
J	Ja. Want heeft u zelf hulp nodig bij het gebruik van de computer of telefoon?
P4	Nee hoor, dat doe ik zelf. Ik heb er zelf altijd mee gewerkt. Ik ben altijd zorgmanager geweest van de thuiszorg dus ja.
J	Oh wat goed, dus u bent helemaal thuis in de online wereld?
P4	Ja.
J	Nou dat is goed om te weten. Het opname magazine vond u dat er aantrekkelijk uitzien?
P4	Ja. Ja hoor.
J	U had het net al over de foto's ook, passen die een beetje bij de tekst?
P4	Ja vond ik wel, heb ik wel naar gekeken ja.
J	Dus dat gaf wel wat meer verduidelijking bij de tekst voor mensen die dat ...
P4	Ja, ja.
J	Ik zag dat u een 8 heeft gegeven, nou dat vind ik een hoog cijfer zou willen dat ik dat straks voor mijn scriptie krijg. En welke onderdelen hebben dit voor u bepaald wat vond u heel goed of wat vond u minder goed?
P4	Nou weet je, eigenlijk alles wel een beetje. Je moet wel uit kijken dat je niet een te hoog cijfer geeft want dan moet je zo veel bij gaan schaven voor degene die ... dus gewoon eh wat ik gelezen heb eh naar aanleiding daarvan heb ik dat zo gescoord.

J	Ja, het kan natuurlijk beter dan bedoelt u?
P4	Ja.
J	En stel familie of vrienden die komen in het ziekenhuis gaf aan dat u het dan zou aanraden om een boekje te lezen en waarom is dat en hoe zou u het dan omschrijven?
P4	Nou omdat, ja zo kijk ik er zelf naar, dat vind ik lastig om voor een ander te bepalen, ik vind zelf dat informatie... Communicatie, informatie vind ik heel belangrijk maar ik denk niet dat dat voor iedereen zo werkt. Ik zou mensen erop wijzen maar verder is het hun eigen verantwoording hoe ze daar mee omgaan.
J	Ja dus als u zou zeggen van nou er ligt een boekje wat zou u dan zeggen, waarvoor het...
P4	Lees dat boekje, want het geeft goede informatie over het ziekenhuis. Dus ja, dat zou ik aanbevelen.
J	Ja. Eh even kijken hoor. We komen nu natuurlijk een beetje op het eind van de vragen.
P4	Ja, ik moet ook aan tafel.
J	Ja, u gaat lekker eten. Ik snap het. We zitten ook rond lunchtijd. Zijn er dingen die wij niet besproken hebben en kunt u nog een tip meegeven als het gaat over het boekje?
P4	Nee, want dat zei ik net al. Als dat zo was, dan zou ik dat doen. Ja, nee. Als dat opgevallen was. Er is niks opgevallen.
J	Nee. Nou, dat vind ik een goede afsluiter. Dan, ik ben heel blij met uw antwoorden, want daar kan ik een hele hoop mee. Ik ga de opname gelijk...

#### 12.6.5 Transcript P5

J	Allereerst vraag ik dan even of ik een opname mag maken van het gesprek. Dat is zodat ik het later kan verwerken, helemaal anoniem. Prima, prima.
P5	Prima, prima.

J	Oh, heel fijn. Oké. Gaat het inmiddels ook wel weer wat beter met u?
P5	Ja, mijn lichaam is een beetje up and down. Qua fysiek natuurlijk. Dus op het was best, een dag erna was het weerweer oké. Maar ja, voor de zekerheid, hielden ze me nog even vast.
J	Ja, nou op zich goed. Dan kunt u in ieder geval in de gaten gehouden worden.
P5	Ja, precies ja.
J	Weet u nog een beetje waar de vragenlijst over ging? Over het boekje wat naast het bed lag
P5	Ja, ja. Ja, dat ging over, ja, het boekje zeg maar.
J	Ja, het opname magazine inderdaad. En u had aangegeven dat u hem helemaal gelezen had?
P5	Ja, ja. Ja, je hebt toch niks te doen bed dus ja.
J	Nee dat is ook zo. Kunt u zich nog herinneren hoe u het magazine voor het eerst opmerkte?
P5	Ja, hij lag op mijn nachtkastje.
J	Ja, want de verpleegkundige had u daar niet op gewezen, geloof ik.
P5	Nee, nee.
J	En toen u hem zag, dacht u toen, nou die ga ik direct lezen.
P5	Ja, ik heb hem even doorgelezen ja. Kan geen kwaad he.
J	En wat was de reden, u heeft hem helemaal gelezen zegt u, want het was natuurlijk ook de mogelijkheid om te zeggen, ik heb hem even doorgebladerd of ...
P5	Nou, meestal begin ik iets ergens en dan maak ik hem ook.
J	Ja, u bent gewoon een doorzetter haha.
P5	Ja, zo oninteressant was het ook niet dus ja.
J	En heeft u het misschien later zelfs nog eens bijgepakt om iets terug te lezen?
P5	Nee, nee, niet echt, nee.
J	Dus u heeft hem gelezen, toen weggelegd en dat was het dan.
P5	Ja, ja.

J	En er stond natuurlijk best wel heel veel informatie in. Vond u het belangrijke informatie, was het nieuwe informatie voor u?
P5	Nou, voor mij was het niet echt interessant zeg maar, laat ik het zo zeggen. Nee. Nee.
J	U vond het wel belangrijk, zie ik, was u het mee eens in ieder geval op de vragenlijst. Maar heeft het misschien ook al wel eerder, de informatie, heeft u eerder opgenomen gelegen of?
P5	Ja, maar ik heb het ook niet nooit gezien.
J	Oké. Dus dit was eigenlijk de eerste keer dat u hem ook gelezen heeft?
P5	Ja.
J	En heeft u wel veel aan de informatie gehad?
P5	Sorry, nog eens?
J	Heeft u veel aan de informatie gehad die erin stond?
P5	Nee, net wat ik zeg, voor mij was het nou niet echt iets van oh ja, dit heb ik gemist. Nee niet echt nee.
J	Nee. Dus wat u betreft geen aanvulling op de informatie die u misschien al vooraf had gehad of van de verpleegkundige, zeg maar.
P5	Nee, nee, nee. Nee, helemaal niet, nee, ja.
J	En denkt u dat dit ligt aan de situatie? Ik weet natuurlijk, ik vraag niet naar medische gegevens hoor, maar, want was u heel erg ziek of zegt u nou, ik was wel in staat om een beetje te lezen en een beetje ...
P5	Nee, ik had een spoedopname.
J	Ja, dus u was er ook niet echt aan toe dan eigenlijk, eigenlijk.
P5	Nee, nee.
J	Nee, dat begrijp ik. En waarom een deel van het boekje er is, is omdat het ziekenhuis natuurlijk verplicht om bepaalde informatie te geven. Dat zijn rechten en plichten. Dus bijvoorbeeld dat u recht heeft op een second opinion, dat u verplicht bent om een zorgverzekering te hebben. Het ziekenhuis is verplicht om die informatie te geven, maar dat hoeft niet per se in het boekje. Heeft u die al eens eerder gehad? Dus misschien mondeling?
P5	Nee nee. Niet echt nee.
J	En ook, want bent u bekend met het patiëntenportaal?

P5	Eh nee. Helemaal niet nee. Niet echt.
J	Nee. Dus u krijgt niet online nog mailtjes bijvoorbeeld van het Gelre waar dat in had kunnen staan?
P5	Nee. Nee helemaal niets.
J	Alles gewoon lekker op papier?
P5	Ja, ja, ja. Ik wist niet eens dat dat er was. Maar ik heb toch geen behoefte aan zoveel informatie allemaal.
J	Nee, dat begrijp ik. Het is allemaal genoeg wat u op u afkrijgt dan.
P5	Ja, ja.
J	En om het ook nog een beetje aantrekkelijk te maken staan er ook nog wat, ja, leuke, nieuwsberichten van het ziekenhuis in. Vond u dit interessant?
P5	Ja, dat vind ik altijd wel interessant. Weet je, leuke dingen lezen is altijd leuk.
J	Ja. En had u dan misschien nog iets in plaats van de nieuwsberichten of ter aanvulling van. Als we dan kijken naar wat misschien leuk is om te lezen. Had u dan wat anders willen zien?
P5	Nee, nee. Ik heb nog niet iets wat ik gelezen heb over die binnenplaats. Ik weet niet of dat er ook in stond. Ja? Ja, dat vond ik wel wel het leukste artikeltje wat er was.
J	Oh, en dat is dus ook echt bijgebleven. Dat vind ik al genoeg zeggen ook.
P5	Ja.
J	En stel u mag mij een tip geven. Stel ik ga straks het boekje helemaal veranderen. Wat zou ik dan moeten toevoegen? Of wat mag ik eruit halen van u?
P5	Ja, toevoegen vind ik erg moeilijk. Er uithalen, als wat er in stond is wel interessant ook voor andere mensen om te lezen. Het is nou niet zo van, ik vind het een al overbodig artikel. Want. Ja.
J	Eigenlijk was die precies goed zoals het nu is.
P5	Ja. Kijk, of als mensen van een bepaalde afdeling elkaar voorstellen dat is ook wel leuk natuurlijk om te lezen. Maar dat wisselt natuurlijk. Dus dan kan je blijven veranderen.

J	Ja, dat is waar. Ja. Het personeel loopt af en aan inderdaad wat dat betreft.
P5	Nee, maar dan heb ik niet echt iets op te voegen. En om te zeggen van nou, dit. Dit hoeft er helemaal niet in.
J	Nee, precies. Oké. En heeft u nog iets met de informatie gedaan wat erin stond? Bijvoorbeeld een vraag gesteld of iets waar u recht op had dat u zegt?
P5	Nee, nee, niet echt. Nee. Ik had daar niet zoveel behoefte aan.
J	Was het ook voor u belangrijker om te herstellen op dat moment?
P5	Ja, daar lag ik daarvoor. Ja, weet je. Ik denk, hoe eerder ik weer weg ben, hoe beter.
J	Nou ja, logisch ook. Dat begrijp ik. En, want dit is een papieren boekje. U zei net al, ik doe niet zoveel met die online informatie allemaal. Stel u voor, tegenwoordig, het staat al op de website, maar het is alleen nog maar op de website te vinden, die opnameinformatie. Zou u het dan nog lezen?
P5	Nee, het zou ik niet bewust opzoeken.
J	Nee. En heeft u normaal, maakt u veel gebruik van informatie die u online opzoekt? Of heeft u daar hulp bij nodig?
P5	Nee hoor, nee hoor. Ik doe dat allemaal zelf, ik zoek mijn medische zorg en mijn afspraken in mijn Gelre bekijk ik altijd.
J	Ja, dus u bent er wel handig in, maar u vindt papier gewoon fijner
P5	Nou, nee hoor, maar ik zoek gewoon wat ik nodig heb en meer niet.
J	Nee. Dat begrijp ik. En vond u het boekje daar aantrekkelijk uit te zien? Als u hem zo zag liggen, dacht u nou, dat is nou een mooi boekje?
P5	Ja, hij had wel de uitstraling om hem te pakken.
J	Oh, kijk, nou dat is goed. Ja, het is natuurlijk nooit hetzelfde als een tijdschrift in de winkel. Maar goed, daar is de situatie natuurlijk ook niet helemaal naar.
P5	Nee. Dat is wel weer, ja. Hoe noemen we dat? De layout of zo?
J	Ja precies.



P5	Ja, ja.
J	En dan hebben we ook allerlei foto's bij de tekst staan. U had aangegeven dat u dat goed erbij vond passen. Ja. Weet u nog waarom?
P5	Nee. Ik zou het niet echt weten.
J	Nee. Het is ook wel even geleden natuurlijk.
P5	Hmm hmm ja.
J	Eh, nou, dan komen we eigenlijk al een beetje op het eind. Ik zal even kijken. U had een negen gegeven als algemeen cijfer aan het magazine. Dat is natuurlijk best wel hoog.
P5	Ja, ik vond het over het algemeen niet verkeerd dus eh.
J	Nee. En wat vond u dan heel goed aan het opname magazine?
P5	Hm, nou ik vond eigenlijk het hele magazine wel interessant om helemaal goed te lezen maar ik heb nou niet iets wat eruit springt.
J	Nee. Niet één ding wat u zegt, nou dat is me toch... Ja. Nou, u vond het binnenplein dan heel erg mooi.
P5	Ja. Ja. Dat vind ik ook heel netjes dat, ja.
J	En is er iets waarvan u zegt, nou dat had beter gemogen?
P5	Ja. Nou, zo diep heb ik niet gekeken in dit boekje.
J	Nee, nee dat begrijp ik. En stel dat familie of vrienden in het ziekenhuis zouden komen, zou u dan ... Hoe zou u het boekje dan omschrijven als ze zouden zeggen van nou, hè, je hebt zelf net in het ziekenhuis gelegen?
P5	Ja. Nee. Ik zou daar ... Ik zou daar... Ik doe daar niks mee laat ik het zo zeggen. Nee. Het is niet zo dat ik zou zeggen van... Oh, ga je naar het ziekenhuis? Oh dan moet je dat even lezen. Nee, nee sorry haha.
J	Nee, dan hebben ze andere dingen waar u eh, ja dat begrijp ik. En als u er niet had gelegen, nou dan kan ik het misschien al een beetje invullen, maar had u het dan erg gevonden?
P5	Dat ik het niet had gezien?
J	Ja.
P5	Nee hoor. Nee, dat niet. Weet je, als je het zo voor m'n neus zegt, dan pak ik het. En als het er niet ligt dan mis ik het ook niet.
J	Nee. U bent de moeilijkste niet begrijp ik.
P5	Nee hoor nee. Dat zeggen ze in het ziekenhuis ook dus eh

J	Nou, dat is wel goed toch? Dat is gunstig.
P5	Ja.
J	Nou ja, en als laatste heeft u dan misschien nog een tip? Als we kijken, ook even verder dan het opnameboekje, maar de informatie over de opname, hoe we die kunnen verbeteren?
P5	Ja, ja, nee, ja. Kijk als je daar binnen komt voor de opname, de mensen om mij heen hebben het al druk genoeg dus ik denk ook niet dat ze er gauw aan denken om mij te informeren over bepaalde dingen zeg maar. Weet je, ik denk dat de druk zo hoog is dat ze daar ook helemaal geen tijd voor hebben.
J	Dus u heeft er begrip voor dat er misschien soms iets dubbel moet of juist iets later komt.
P5	Ja.
J	Nou dat vind ik heel fijn om te horen. En dan zijn we er eigenlijk alweer doorheen. Dat ging best snel. Vindt u dat ik iets niet besproken heb? Is er nog iets wat u wilt meegeven?
P5	Ja. Nee, dat niet. Klachten kan je daar niet inzetten. Dat heeft helemaal geen nut. Dat moet ik zelf ergens invullen.
J	Ja, daar is wel inderdaad op de website een klachtencommissaris voor inderdaad.
P5	Ja, maar daar doen ze ook niet veel mee hoor dat zeggen ze zelf al.
J	Ja er komt van alles binnen, daar heb ik verder inderdaad ook niet echt zicht op wat dat betreft. Als u iets heel specifiek heeft dan kan ik het doorzetten naar de desbetreffende afdeling maar ...
P5	Nee, nee, nee. Ik zou het verder niet weten.
J	Dan zijn we er eigenlijk al doorheen. Het is voor mij ontzettend nuttig dat u eventjes met mij heeft willen praten.

#### 12.6.6 Transcript P6

J	Allereerst vraag ik even of ik toestemming heb om het gesprek op te nemen, zodat ik dat kan verwerken in het onderzoek straks. Helemaal anoniem natuurlijk.
P6	Ja, prima.
J	Bent u inmiddels alweer thuis?
P6	Ja.
J	Ja? Gaat het al wat beter?
P6	Nou, nog niet echt.
J	Niet echt?
P6	Nee
J	Maar in ieder geval lekker thuis weer. Dat is toch een stuk ...
P6	Soms is het lekker. Maar een ziekenhuis ligt altijd maar het beste, denk ik.
J	Ja, dan is de zorg wel dicht dichtbij, bedoelt u?
P6	Ja, precies.
J	Ja, dat begrijp ik. Nou ja, dan zal ik beginnen met de vragen die ik heb?
P6	Doe maar. Doe maar Joyce.
J	Het ging over dat boekje wat op het nachtkastje lag. Kunt u zich nog herinneren hoe u die voor het eerst gezien heeft?
P6	Ja, die lag daar volgens mij op een stapeltje, volgens mij.
J	Ja, ja, precies. En eh even kijken. De verpleegkundige die had u daar niet op gewezen, dus u moest hem eigenlijk zelf zien te vinden eigenlijk.
P6	Ja dat is normaal niet zo'n probleem natuurlijk maar omdat je vraag expliciet was of ze het uitgereikt hadden, dat was eigenlijk niet.
J	Nee. Nou ja, dat is goed om te weten. En u heeft hem uiteindelijk niet gelezen. Lag dat aan uw situatie op dat moment?
P6	Dat denk ik, Joyce.
J	Ja. U was te ziek op dat moment om het boekje te lezen.
P6	Ja, hoofdpijn en geen zin om te lezen, weet je, of zo.
J	Ja, geen trek aan eigenlijk.
P6	Nee. Eigenlijk niet

J	Nee. Maar denkt u wel dat de belangrijkste informatie, want de informatie die daarin staat, die gaat eigenlijk over de opname, specifiek, dus niet over de ziekte of eventuele operaties. Denkt u dat er de belangrijkste informatie uw mondeling is verteld?
P6	Nee, dat denk ik niet.
J	Nee. Eigenlijk heeft u die misschien helemaal niet gehad.
P6	Nee, nee. Maar goed, noem eens een voorbeeld aan info
J	Nou ja, er staan bijvoorbeeld bepaalde openingstijden in. Ik blader er nu heel eventjes doorheen. Het gebruik van medicijnen en bijvoorbeeld dat u daarvoor ook naar de apotheek kan in het ziekenhuis, dat als u vragen heeft, dat de verpleegkundigen daarvoor zijn, maar ook als u bijvoorbeeld een klacht heeft, dat u dat kan indienen bij de klachtencommissaris, dat soort dingen. Is dat u verteld?
P6	Nee, nou zo ver snap ik het wel.
J	Ja. Voor u eigenlijk een beetje algemene kennis eigenlijk.
P6	Ja, ja.
J	Want er is ook, bepaalde informatie is verplicht wel om vanuit het ziekenhuis te geven. En dan heb ik het bijvoorbeeld over een stukje rechten en plichten. Dus u bent verplicht om een zorgverzekering te hebben, dat soort dingen. U heeft het recht op een tolk, mocht dat nodig zijn, of u heeft het recht om dus een klacht in te dienen, dat soort dingen. Was u daar al van op de hoogte?
P6	Ja. Ik ben 67. Ja. Ja. Ik ben al eens vaker in het ziekenhuis geweest.
J	Dat is vast al een keer verteld, zeg maar, mondeling.
P6	Dat is niets nieuws.
J	Nee, dat wist u al natuurlijk. Dus dat is eigenlijk echt omdat u al eerder bent geweest. Want op de opname de afgelopen keer is daar niet wat over verteld?
P6	Niet echt.
J	Niet echt. Ja en verder over het boekje, staan er ook nog nieuwsberichten in. Dus dat is meer een stukje, ja, leuk om te weten eigenlijk. Ja. En dan had u dat interessant gevonden om te lezen? Mocht u het wel gelezen hebben?

P6	Misschien.
J	Zal ik eens kijken wat er bijvoorbeeld staat? Even kijken hoor. Nou ja, bijvoorbeeld dat er een nieuwe polikliniek is voor KNO en dat soort dingen. Eigenlijk inderdaad wat er in het ziekenhuis is gebeurd. Maar had u het dan bijvoorbeeld leuk gevonden om dat soort berichten te lezen, of liever iets anders? Stel dat u in staat was om het te lezen.
P6	Ja, nou stel dat ik mijn hoofd erbij had gehad. Ja. En daar hadden er misschien best wel nuttige informatie in gestaan, denk ik. Alleen ja, weet je, je schat het een beetje in van hoe lang blijf hier nog en heb ik er wat van nodig? Het is niet oneerbiedig bedoeld, maar...
J	Nee, zeker niet. Nee, ik begrijp het. Nou ja, dat is het ook. U heeft al zoveel aan het hoofd op het moment dat u daar ligt. En daarom is het voor ons inderdaad belangrijk om te kijken of het überhaupt nuttig is om zo'n boekje te doen, of dat het op een andere manier moet.
P6	Ja, ik weet het niet of het boekje an sich, zal best wel nuttig zijn of zo. Anders zouden jullie het niet geïntroduceerd hebben denk ik, maar ...
J	En stel dat het alleen nog maar op de website beschikbaar zou zijn. Zou u de informatie dan wel lezen of...
P6	Nee, dat denk ik niet. Ik denk dat zo'n boekje helemaal niet verkeerd is.
J	Nee.
P6	Maar hij moet wel op de juiste manier aangereikt worden. En dan ligt er gewoon een hele stapel boekjes tussen de revue enzo en de menu enzo, de menu's zijn het belangrijkste daar hoor.
J	Ja dat snap ik, haha. U bent niet de enige die dat zegt.
P6	Je wilt toch, ze komen al heel vroeg pushen weet je wel. ... (verhaal over het eten). Ik weet het niet, misschien dat toch een verpleegkundige er meer aandacht op moet vestigen. Over zaken die echt misschien noodzakelijk kunnen zijn.
J	Ja, om er meer op te wijzen inderdaad.
P6	Ja, precies.
J	En u heeft het dan, mocht het nodig zijn, liever op papier dan digitaal? Denkt u?

P6	Ja, digitaal is ook zo'n dingetje, hè. Als je, ja... kan wel, maar ...
J	Ja, maar... U bent wat dat betreft wel... U zoekt wel vaker informatie online op of gebruikt u dat liever helemaal niet?
P6	Nee, nee, ja dat wel.
J	U bent wel gewoon digitaal vaardig, zeg maar.
P6	Ja, ja.
J	Nou ja, dat is goed om te weten, hè. Het is vaak toch wel, inderdaad, papier heb je gewoon in de handen. Dat is makkelijk wat dat betreft. Hoef je niet naar op zoek te gaan. Nou, en ik moet zeggen, we beginnen alweer een beetje op het eind te raken. Heeft u nog een tip hoe de patiënten beter geïnformeerd kunnen worden? Dat ze geïnformeerd kunnen worden tijdens hun opname. Dus niet over een operatie, maar echt voor een stukje dat ze daar blijven slapen.
P6	Ja, moeilijk.
J	Ja. Nou, geen tip is ook goed, natuurlijk. Dat is ook goed.
P6	Ja, ik vind het wel moeilijk.
J	Heeft u verder nog iets gemist, wat ik niet besproken heb, dat u zegt, nou, dat wil ik toch nog even opbrengen?
P6	*Persoonlijke klacht/verhaal*

#### 12.6.7 Transcript P7

J	Dan vraag ik u eerst even, mag ik een opname maken van het gesprek, zodat ik het nog even kan verwerken later? Helemaal anoniem natuurlijk.
P7	Ja, dat is goed.
J	Oké, wat goed. Bent u inmiddels alweer thuis?
P7	Ik ben weer thuis, ja. *verhaal over wat hij al weer doet*
J	Oh, dat vind ik fijn om te horen. Ja we hadden elkaar toen natuurlijk even persoonlijk gesproken ook, dus. Nou, ik weet niet of u nog een beetje weet waar de vragenlijst over ging, dat ging over het opnameboekje. Die had u niet gelezen.
P7	Ja.

J	Dus, nou ja, het is dan ook kort hoor. Had u uiteindelijk, het boekje had u niet gevonden, het lag niet op het nachtkastje geloof ik.
P7	Het lag wel op het nachtkastje, maar ik had het niet gelezen. Nee. En ik had het niet gezien hoor.
J	U had het niet gezien, nee.
P7	En ik was er ook helemaal niet mee bezig in dat soort dingen.
J	Nee, dus dat lag op het nachtkastje. En dat lag ook echt aan de situatie dat u echt te ziek was op dat moment.
P7	Ja. Ik was echt te ziek ook om. Ja, om überhaupt aan dat soort dingen te denken. Ik was er helemaal niet mee bezig.
J	Nee. Nou, logisch ook. U heeft wel andere dingen aan het hoofd dan.
P7	Ja, ja.
J	Denkt u wel dat de belangrijkste informatie, is natuurlijk een hele hoop herhaling ook, dat dat mondeling is verteld?
P7	Ja, ja.
J	Dat is in elk geval goed gegaan. Ja. U heeft u in elk geval goed geïnformeerd gevoeld op dat moment?
P7	Ja.
J	Dat is fijn. Ja, want het ziekenhuis is natuurlijk verplicht ook om bepaalde informatie te geven. Niet alleen over een operatie, maar ook over de opname. Dus bijvoorbeeld, dat zijn echt de rechten en de plichten. Dus bijvoorbeeld, ja, je bent verplicht om een zorgverzekering te hebben en om mee te werken, zodat het een beetje soepel verloopt, maar je hebt ook recht op om een klacht in te dienen, dat soort dingen. Was u daarvan op de hoogte?
P7	Ja. Daar was ik wel van op de hoogte. En dat weet ik ook vanuit mijn beroep natuurlijk.
J	O ja, u werkt in de GGZ was het, he?
P7	Ja, ja. Ik wist gewoon dat je onder andere ook gewoon een beroepscode, maar ook klachtencommissie hebt en noem maar op. Ja, dat ken ik gewoon.
J	Dat kent u. Dus dat was niet per se vanuit het ziekenhuis dat dat nog verteld is?

P7	Nee, nee. Het is niet vanuit het ziekenhuis verteld, maar het is een beroepscode. Dat wist ik zelf.
J	Een soort algemeen kennis eigenlijk, inderdaad.
P7	Ja.
J	Want de verpleegkundigen hadden ook niet verwezen naar het opname-magazine. Hebben ze het daarover gehad?
P7	Nee. Nee.
J	Nee, precies. Nou ja, en dan staan er in dat boekje, staan er ook nog wat leuke dingen, om het zo maar te noemen, nieuwsberichten. Had u het misschien interessant gevonden om dat wel te lezen?
P7	Ik denk niet. Ik had helemaal niet veel behoefte om te lezen.
J	Nee, dat is echt inderdaad.
P7	Dan moet je er waarschijnlijk wat langer zijn, of langer in het ziekenhuis eh...
J	Ja. Want hoe lang heeft u uiteindelijk opgenomen gelegen?
P7	Twee, tweeënhalve dag.
J	O ja, dat is ook niet erg lang.
P7	Nee. Nee, dat is niet lang.
J	Daar heeft u bijna geen tijd voor dan eigenlijk.
P7	Daar heb je heel weinig tijd voor. Dat vliegt voorbij.
J	Ja. Nou, gelukkig maar. Dat... Nou ja, en dit magazine is dan op papier. Tegenwoordig gaat een hele hoop natuurlijk online. Hij is ook te vinden op de website. Wat zou u ervan vinden als dit soort magazines alleen nog maar online te vinden zijn?
P7	Dat zou ik niet goed vinden. Nee.
J	U leest liever op papier?
P7	Ik lees veel liever op papier. Ja. Als ik zelf lees dan lees ik op papier.
J	Ja. Want gebruikt u thuis wel eens de computer om informatie op te zoeken?
P7	Ik gebruik heel veel de computer. Maar ik lees het liefst. Ik lees het liefst op papier.
J	Ja. Dus u bent er in principe wel gewoon handig mee, vaardig mee?
P7	Ik ben er vaardig, ik ben er heel vaardig mee. Ja. Ja. Zeker



J	Maar het is toch fijn om iets in de handen te hebben?
P7	Ja, ja.
J	Dat begrijp ik. Dat heb ik zelf ook.
P7	En zeker in zo'n ziekenhuis, hè. Want in een ziekenhuis heb je helemaal geen zin om een iPad mee te nemen of...
J	Nee. Dus stel, u zou dan een QR-code moeten scannen en allemaal dat soort dingen. Dat is eigenlijk... Ja, een beetje...
P7	Dat moet je bij mij niet, dat zou ik niet doen.
J	Nee. Daar zou u misschien ook een beetje geïrriteerd van raken.
P7	Dat denk ik wel. Ja. Ja. Dat werkt niet goed zo in een ziekenhuis. Nee. Althans, voor mij niet.
J	Nee, dat kan ik me voorstellen. Dat is natuurlijk ook een beetje waarvoor we dit nu aan het onderzoeken zijn, of dat wel of niet bij de patiënten goed zou landen, maar dat valt tegen, kan ik vertellen, haha. En dan komen we eigenlijk alweer op het eind. Het was vrij snel. Heeft u misschien nog een tip hoe we als ziekenhuis de patiënten beter kunnen informeren en dan echt over de opname, dus niet over de ziekte of de operatie, maar echt...
P7	Nee, dat begrijp ik. Dat gebeurt wel goed. Ik denk dat, eh, als het gezegd was tegen mij dat ik informatie kreeg van het ziekenhuis. Dat zou weer anders zijn. Je bent er niet mee bezig als je opgenomen bent. Dus zoals het er ligt, is het denk ik heel goed zo.
J	Maar misschien moet er wat meer op gewezen worden, bedoelt u? Ja. Ja. Ja. Zodat u echt... En misschien ook, omdat het niet gebeurd was dat er niet op gewezen was, weet u natuurlijk ook niet of het belangrijk is of niet.
P7	Nee.
J	Nee, dat begrijp ik. Goeie tip. Die gaan we meenemen. Nou, zijn er dan nog dingen die wij over de opname informatie niet besproken hebben, denkt u? Dat u zegt, nou, denk hier nog eens aan.
P7	Nee. Nee. Ik ben heel tevreden over de opname.
J	Wat fijn. Dat vind ik fijn om te horen. Nou, en ik ben heel erg blij met dat u even met mij wilde bellen, want daar kunnen we natuurlijk weer mee vooruit. Ik zet de opname ook even stil.

12.6.8 Transcript P8

J	Dan moet ik u eerst even vragen, heb ik toestemming om een opname te maken? Zodat ik het later nog even terug kan luisteren.
P8	Ja, ja hoor.
J	Oké, dat is heel fijn. Kunt u het nog een beetje herinneren, want u had het boekje niet gelezen?
P8	Nee klopt.
J	Dus in principe heeft u ook niet zo heel veel vragen hoeven in te vullen natuurlijk. Dus we kunnen het ook kort houden hoor. Weet u nog wel een beetje over wat voor magazine dat ging?
P8	Ja, ja, ja, zeker, zeker, zeker.
J	Want u heeft hem wel gevonden?
P8	Ja, ja, nee. Er is ons eigenlijk nadat de vragenlijst kwam, hebben wij aan de verpleegkundige aangesproken en die zei oh ben ik helemaal vergeten. Dus zodoende dat het een beetje in een verdomhoekje is geraakt. Dus uit mezelf had ik het blaadje niet gevonden, laat ik het zo zeggen.
J	Nee. Maar uiteindelijk... Eigenlijk een beetje door de vragenlijst. In eerste instantie had ze u er niet op gewezen ook.
P8	Nee, nee. Dat niet.
J	En uiteindelijk heeft ie hem ook niet gelezen, maar dat had u anders waarschijnlijk ook niet gedaan? Ook niet als de vragenlijst er niet was geweest.
P8	Nee. Naderhand heb ik 'm dus eigenlijk doorgebladerd. Toen werd mij wel een beetje duidelijk over het reilen en zijlen zeg maar in het ziekenhuis, om me zo uit te drukken.
J	Ja, want in principe u was op dat moment wel in staat om het te lezen qua hoe u daar lag.
P8	Ja, zeker, zeker, zeker.
J	Nou, dat is wel heel helder voor mij. Denkt u wel, stel dat u het boekje, die heeft u dan achteraf gelezen, maar u lag daar geloof ik al eventjes. Ja.

	Even kijken. Denkt u dat de belangrijkste informatie u wel mondeling is verteld?
P8	Nou, ik denk niet in zoveel strekking. Nee, dat geloof ik niet. Dat geloof ik niet. Ik ben opgenomen omdat ik geopereerd moest worden en aan dat boekje is weinig aandacht besteed.
J	Dus dat was omdat het eigenlijk allemaal een beetje snel ging...
P8	Ja, ja.
J	Nou, dat begrijp ik. Dat is ook logisch natuurlijk. Want u was geopereerd, dus u kwam al voor een geplande opname.
P8	Ja.
J	Oké, dus u wist daarvan af. Ja, en dan ook bij een operatie, maar ook bij een opname is het ziekenhuis natuurlijk verplicht om bepaalde informatie te geven. En in het boekje wordt dat nog eens herhaald, dus de rechten en de plichten. Dus bijvoorbeeld, u heeft recht op een second opinion. Dat u bent verplicht om, nou ja, enigszins mee te werken. Dat soort dingen. Had u deze informatie al wel eerder ontvangen?
P8	Nee, nee, nee. Had ik niet eerder ontvangen.
J	Nee. Want ben u bekend met bijvoorbeeld het patiëntenportaal, wat tegenwoordig allemaal online zit?
P8	Ja, ja, ja, ja, ja, daar ben ik wel mee bekend. Ja.
J	En daar heeft u het ook niet voorbij zien komen?
P8	Nee. Je kan al, ja, je kan zoveel zitten spitten in zo'n patiëntenportaal. Dat ik, weet je, de afspraken zijn dan voor mij het belangrijkste die ik ... die ik moet doen. Dat ik moet nakomen. Laat ik het zo zeggen.
J	Ja, dus u kijkt daar gewoon echt naar inderdaad, wanneer moet ik er zijn, waar moet ik zijn.
P8	Ja, precies, precies. Ja.
J	Ja, ja, logisch ook, toch? U heeft wel meer aan het hoofd, kan ik me voorstellen.
P8	Ja.
J	En, nou ja, in dat, uiteindelijk heeft u dat waarschijnlijk dan ook voorbij zien komen. In het magazine staan ook wat, ja, leuke dingen.

	Nieuwsberichten. Vond u dat interessant. Of had u dat interessant gevonden?
P8	Ja. En dan heb je, aan de andere kant, denk ik van als je dat boekje voortijdig wordt aangeboden, dan blader je dat door. En de dingen die jou in het oog springen of die je interesseren, die lees je. En dan krijg je meer mee.
J	a. Dus eigenlijk bent u er best wel positief over als het maar gewoon eerder was aangeboden.
P8	Ja, precies. Ja.
J	Nou ja, en deze is natuurlijk een papieren versie, dit magazine. Tegenwoordig is een hele hoop online. Deze is bijvoorbeeld ook te vinden op de website. Maar als het alleen nog maar op de website zou staan, dus alleen nog maar online te vinden is, wat zou u er dan van vinden?
P8	Ik denk dat het dan minder gelezen wordt. Door mensen die, nou, voor wat voor dingen ze in het ziekenhuis komen, dan is de afspraak is leidend. En wat daar allemaal omheen te lezen is. Ik denk dat dat... Dat het minder gelezen wordt als dat het een papieren versie is die je, als je op wordt genomen en je ligt op zaal, dat je dat dan, ja, dat je dat dan sneller leest.
J	Ja, in plaats van dat het echt al meer moeite kost.
P8	Niet iedereen heeft een tablet bij zich op zaal. Dus dat lezen wordt dan toch al een stukje bemoeilijkt, zou ik dan zeggen.
J	Ja. Want zoekt u zelf thuis bijvoorbeeld wat vaker online informatie op? Bent u daar een beetje handig mee?
P8	Ja hoor. Ja, ja, ja.
J	Dus u bent daar in principe wel aan gewend, maar het is gewoon wat meer, wat meer moeite.
P8	Ja, precies. Meer to the point is ook eh ...
J	Ja, begrijpelijk. Nou ja, eigenlijk komen we dan alweer op het eind. We zijn er snel doorheen, moet ik zeggen. Oké, ja. Heeft u misschien nog een tip hoe het ziekenhuis ...

P8	Nee, nee. Dat zou ik niet weten. Ja, eh, ik weet niet. Ik ben het niet nagegaan, maar ligt er één boekje op de afdeling, op een kamer van vier, ligt er dan maar één boekje?
J	Als het goed is op elk nachtkastje.
P8	Op elk nachtkastje, oké. Daar heb ik het niet gevonden, laat ik het zo zeggen. Maar die nachtkastjes zijn ook niet al te groot en op het moment dat je nog een puzzel voor jezelf neerlegt dat het dan al snel vol ligt.
J	Ja, dus eigenlijk mag het misschien ook wel wat minder dan al die informatieboekjes en...
P8	Ja, ja, ja. Misschien wel. Misschien wel. Ik weet niet hoe mensen daarin staan en ja, misschien als de verpleging het aanbiedt, maar die hebben ook wat andere dingen aan het hoofd dan. Dan die papieren dingen.
J	Ja. Nee, dat begrijp ik. Die zijn hartstikke druk, inderdaad. Dat... Maar goed, daar kunnen wij wel wat mee, want dan kunnen we inderdaad meedenken hoe dat... hoe we dat toch anders kunnen aanpakken dan.
P8	Ja, ja. Misschien een verbetering, of wat dan ook.
J	Ja, precies. Denkt u dat er nog dingen zijn die wij over de opnameinformatie niet besproken hebben?
P8	Nee, ik denk dat we alles...
J	Nou, top. Helemaal goed. Dan ga ik de opname ook gelijk opzetten. Oké. Dank je wel.

