

Rapport

# Patiëntveiligheid

oktober 2021

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet rapport	2
2.	Profiel deelnemers	3
2.1	Deelnemers	3
2.2	Profiel deelnemers	3
3.	Resultaten	5
3.1	Meest recente zorgervaring	5
3.2	Veilige zorg	7
3.2.1	Wat betekent 'veilige zorg' voor jou?	7
3.2.2	Wat betekent 'onveilige zorg' voor jou?	8
3.3	Algemeen veiligheidsgevoel	9
3.4	Corona en patiëntveiligheid	10
3.3	Communicatie patiënt en zorgverlener	12
3.4	Communicatie tussen zorgverleners	15
3.5	Medicijngebruik	21
3.6	Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg	28
4.	Conclusies	37
5.	Aanbevelingen	40

# 1. Inleiding

Dit onderzoek is opgesteld als onderdeel van het programma Tijd Voor Verbinding. Tijd voor Verbinding wil de patiëntveiligheid in de medisch specialistische zorg in de ziekenhuizen en de zelfstandige klinieken verder verbeteren. De netwerkorganisatie doet dit door een bottom-up beweging op gang te brengen van en tussen zorgprofessionals, instellingen voor medisch specialistische zorg en patiënten om de zorggerelateerde schade verder terug te dringen. De missie is om gezamenlijk te komen tot een aanmerkelijke en betekenisvolle daling van potentieel vermijdbare schade en sterfte in de medisch specialistische zorg. Het programma is een samenwerking van de Patiëntenfederatie, Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

Drie thema's worden verder uitgelicht in het programma:

- Multidisciplinair gesprek. Dit thema richt zich op het voorkomen van meerdere aandoeningen gerelateerd aan een (chronische) ziekte bij ouderen, wat complexere samenwerkingen en betere communicatie in de zorg vergt. Zowel tussen professionals als tussen de zorgverlener en de patiënt.
- Kwetsbare ouderen. Door het voorkomen van meerdere aandoeningen of ziekten bij ouderen, is er bij hen meer risico op zorggerelateerde schade. Om dit te kunnen verbeteren, is meer inzicht in het perspectief van de patiënt nodig.
- Antistollingszorg. Dit thema is in dit programma betrokken, omdat dit complexe medicatie is waar meerdere professionals uit de eerste en tweede lijn bij betrokken zijn. Eerstelijnszorg is zorg waar gebruik van gemaakt kan worden zonder verwijzing, zoals de huisarts, apothekerszorg, of thuiszorg. Tweedelijnszorg is zorg waar je wel een verwijzing voor nodig hebt, zoals zorg van specialisten in een ziekenhuis of kliniek. Binnen dit thema zijn vooral de eigen regie van de patiënt en de informatievoorziening rondom de behandeling en medicijnen belangrijk.

Dit onderzoek is uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten en hun algemene gevoel van veiligheid in klinieken of ziekenhuizen. Als patiënt moet je er op kunnen vertrouwen dat de zorg veilig is. Voelt de patiënt zich (altijd) voldoende veilig in een ziekenhuis of kliniek? Hoe is het contact met de zorgverleners verlopen? En is er wel eens iets (bijna) misgegaan? Hoe werd dit opgelost?

## 1.1 Interpretieren van de resultaten

De groep deelnemers aan dit onderzoek is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

## 1.2 Opzet rapport

Dit rapport bevat de volgende hoofdonderwerpen:

Onderdeel 1: De meest recente zorgervaring.

Deelnemers zijn gevraagd om van hun meest recente zorgervaring uit te gaan bij het invullen van deze vragenlijst. Dit onderdeel vraagt hier meer informatie over uit.

Onderdeel 2: Veilige zorg.

Dit onderdeel onderzoekt wat deelnemers onder veilige en onveilige zorg vinden vallen om meer inzicht te krijgen in hun definities van deze twee begrippen. Hiernaast hebben zij een aantal stellingen in moeten vullen die gerelateerd zijn aan patiëntveiligheid.

Onderdeel 3: Communicatie patiënt en zorgverlener.

In dit onderdeel is onderzocht hoe de communicatie tussen de patiënt en de zorgverleners is verlopen. Verder focust dit onderdeel op of patiënten zich gehoord en veilig voelden tijdens deze gesprekken met de zorgverlener(s). Deelnemers die 70 jaar of ouder zijn en twee of meerdere aandoeningen hebben worden in dit onderdeel verder uitgelicht. Hier is voor gekozen naar aanleiding van het thema 'kwetsbare ouderen' van het programma Tijd Voor Verbinding.

Onderdeel 4: Communicatie tussen zorgverleners.

Het onderdeel communicatie tussen zorgverleners gaat verder in op hoe patiënten de communicatie en overdrachten tussen de zorgverleners die betrokken waren met hun meest recente zorgvraag hebben ervaren. Bijvoorbeeld of mensen het gevoel hadden dat de verschillende zorgverleners goed op de hoogte waren van de zorgvraag en of zorgverleners het eens waren over de voorgestelde behandeling. Hier is voor gekozen naar aanleiding van het thema 'multidisciplinair gesprek' van het programma Tijd Voor Verbinding.

Onderdeel 5: Medicijngebruik.

In dit onderdeel is uitgevraagd of patiënten medicijnen gebruikten voordat zij de eerste afspraak voor de meest recente zorgervaring hadden. Specifiek wordt hier ingegaan op het gebruik van bloedverdunners. Gebruikten deelnemers deze medicijnen voor de eerste afspraak al of zijn deze tijdens de meest recente zorgvraag voorgeschreven? Is er geïnformeerd naar het gebruik van bloedverdunners door zorgverleners en is er voldoende uitleg gegeven? Hier is voor gekozen naar aanleiding van het thema 'antistollingszorg' van het programma Tijd Voor Verbinding.

Onderdeel 6: Ervaringen dat er iets (bijna) mis gaat in de zorg.

Het laatste onderdeel focust zich op ervaringen van mensen waarbij er iets bijna of daadwerkelijk mis is gegaan in de zorg. Specifiek wordt er verder ingegaan op wat er (bijna) mis is gegaan, de reden hiervan, en welke actie er hierna is ondernomen.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kunnen de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

## 2. Profiel deelnemers

### 2.1 Deelnemers

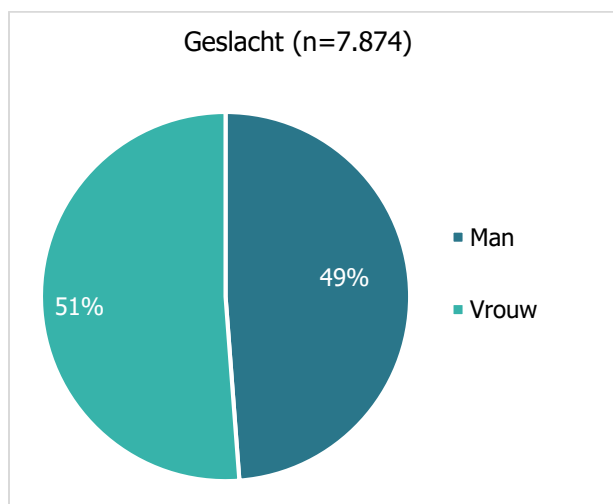
In totaal hebben 8.936 mensen deelgenomen aan dit onderzoek. Hiervan heeft 82% de vragenlijst voor zichzelf ingevuld en 6% heeft de vragenlijst voor een naaste ingevuld. 12% van de deelnemers gaf aan in de afgelopen 2 jaar niet bij een ziekenhuis of kliniek te zijn geweest en zijn hierdoor uit de vragenlijst geleid. Hierdoor bleven er 7.893 mensen over die deelgenomen hebben aan de rest van de vragenlijst.

### 2.2 Profiel deelnemers

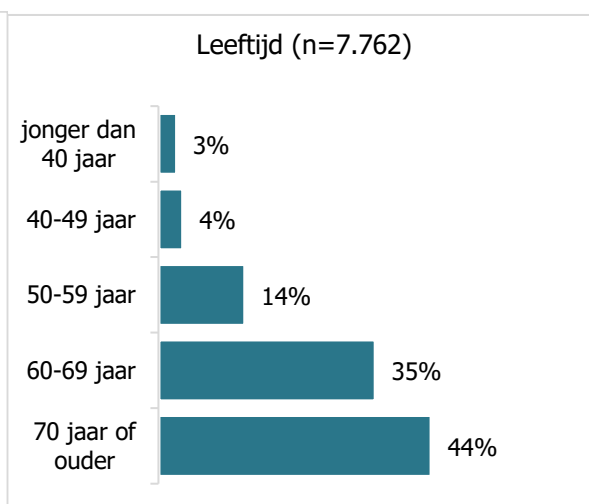
Het profiel van de deelnemers zijn de gegevens van de mensen die naar een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor hun meest recente zorgervaring in de afgelopen twee jaar. Zoals hierboven omschreven, zijn dit in totaal 7.893 ziekenhuisbezoekers (waarvan 7.348 eigen ervaringen zijn en 545 ervaringen van naasten). In de onderstaande grafieken staan de n-waarden vermeld.

Het profiel van de ziekenhuisbezoekers is als volgt samen te vatten:

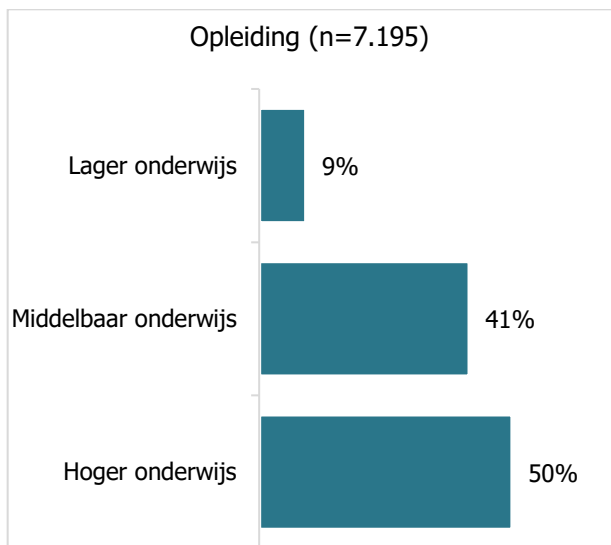
- 49% van de deelnemers identificeert zich als man, 51% als vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 67 jaar (n=7.761). Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 50% hoger opgeleid (figuur 3).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond, of met lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
  - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
  - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs, en post academisch onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (20%), Noord-Holland (17%), Noord-Brabant (16%) en Gelderland (13%) (figuur 4).
- 87% van de deelnemers heeft een aandoening (n=6.700). Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (30%), reumatische aandoeningen (18%) of longaandoeningen (18%) (figuur 5). Overige aandoeningen die werden genoemd waren bijvoorbeeld spierziekten, dementie of Alzheimer.



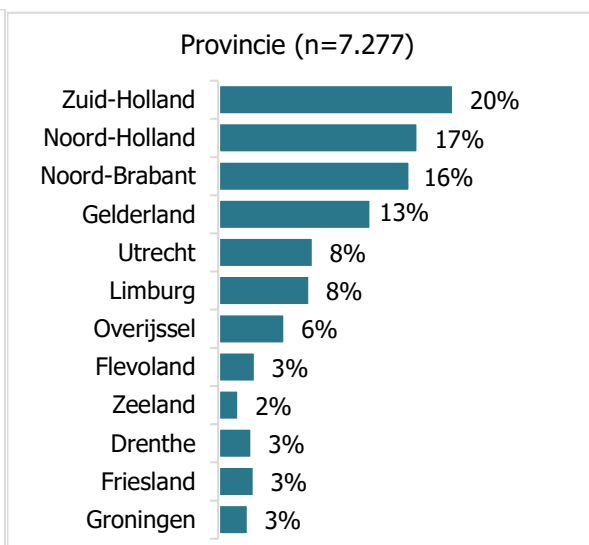
Figuur 1



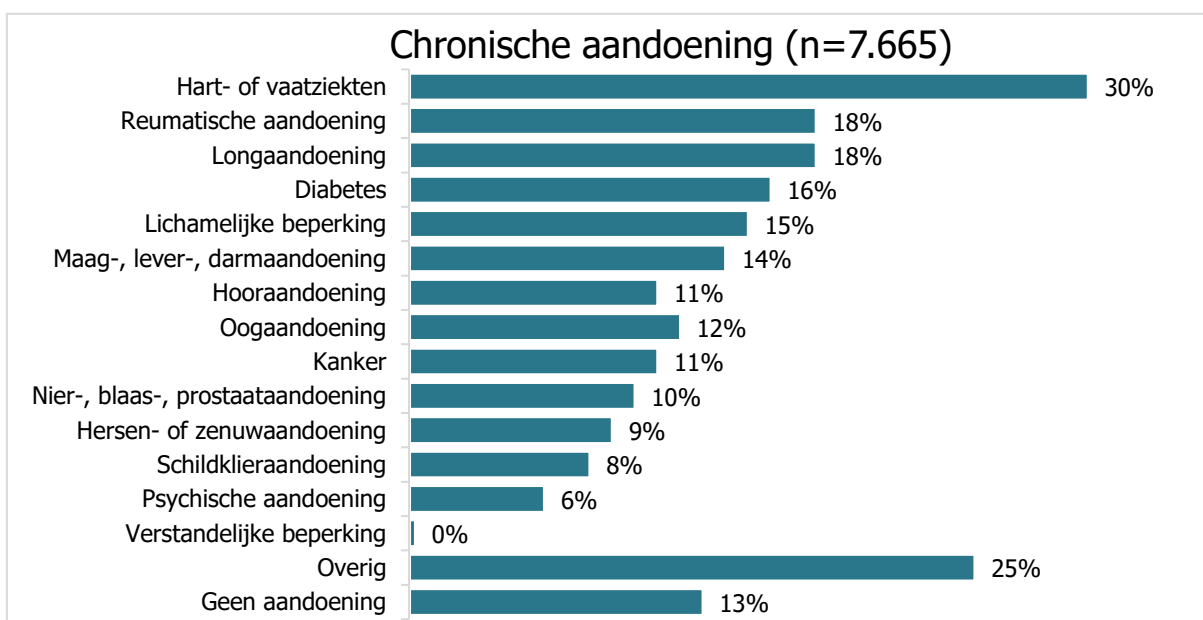
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4



Figuur 5

# 3. Resultaten

## 3.1 Meest recente zorgervaring

Om mee te kunnen doen aan deze vragenlijst moesten deelnemers in de afgelopen twee jaar in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een onderzoek, een behandeling, of een (controle)afpraak. 84% van de deelnemers is voor de meest recente zorgvraag in een ziekenhuis geweest. 14% is in een kliniek geweest (figuur 6).

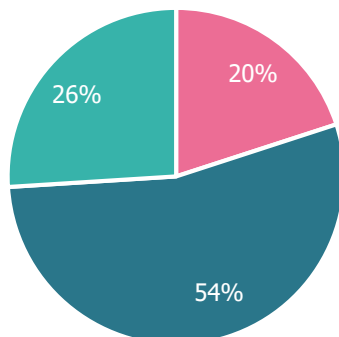


Figuur 6

De meeste deelnemers zijn voor de zorg meerdere keren bij de zorgaanbieder geweest: 54% van de deelnemers is voor de meest recente zorgvraag 2 tot 5 keer in het ziekenhuis of de kliniek geweest. 26% is vaker dan 5 keer voor deze zorgvraag in het ziekenhuis geweest, en de overige 20% is 1 keer in het ziekenhuis of de kliniek geweest (figuur 7).

### Hoe vaak ben jij/is je naaste voor deze meest recente zorgvraag in het ziekenhuis/kliniek geweest? (n=7.893)

■ 1 keer ■ 2 tot 5 keer ■ Vaker dan 5 keer



*Figuur 7*

De ziekenhuisbezoekers zijn vooral voor een controleafspraak of vervolgsafpraak met een medisch specialist (bijv. een longarts of cardioloog) in het ziekenhuis of de kliniek geweest (58%), of voor een afspraak voor een onderzoek (bijv. bloedonderzoek, CT scan, MRI scan, etc.) (50%), zie figuur 8. Afspraken die werden genoemd in de 'anders, namelijk' categorie waren vooral extra toelichtingen op wat voor soort afspraak deelnemers hebben gehad.

### Welke afspraak of afspraken heb jij/heeft je naaste gehad voor de meest recente zorgvraag? (n=7.893)



*Figuur 8*



## 3.2 Veilige zorg

### 3.2.1 Wat betekent 'veilige zorg' voor jou?

Deelnemers werden gevraagd om te omschrijven wat zij, of hun naasten, verstonden onder 'veilige zorg'. Mensen noemden hier de volgende thema's het vaakst:

- Hygiëne (zowel schoonheid van instrumenten, als het niet oplopen van een ziekte in het ziekenhuis die de patiënt voor de opname nog niet had).
- Goede administratie/zorgdossier is op orde
- Inzicht zorgdossier (door zowel zorgverleners als patiënt)
- Vertrouwen in zorgverlener kunnen hebben
- Aandacht voor de patiënt (luisteren, serieus nemen, vriendelijke benadering)
- Ruimte voor vragen
- Duidelijke uitleg richting patiënt over behandeling
- Deskundige zorgverleners
- Privacy (zowel van online gegevens als tijdens behandeling)
- Voorschriften worden nageleefd (vooral tijdens de coronapandemie)
- Beschikbaarheid van de benodigde hulp
- Controle op medicijnen
- Controle op handelingen zorgverleners

Enkele citaten zijn:

*"Veilige zorg betekent voor mij dat de arts goed luistert naar mijn klachten en mij hierna serieus behandelt en dat ik antwoord op mijn vragen krijg."*

*"Gedeeld dossier beschikbaar en behandelaar ingelezen, opdat mijn klacht(en) in de juiste context worden geplaatst."*

*"Bekwaam personeel / maximale hygiënische maatregelen / ICT op orde (hack-beveiligd) / genoeg tijd om je vragen te stellen."*

*"Dat er aandacht is, dat fouten worden toegegeven en dat je je gerustgesteld voelt dat er over je gewaakt wordt."*

*"Dat je gegevens goed geregistreerd staan en dat je medicatie op de goede manier en juist tijd verstrekt wordt."*

*"Deskundige zorgverleners: de juiste behandeling, open cultuur: hoor en wederhoor, vertrouwen in elkaar: zorgverlener en patiënt, incl. zorgvuldig omgaan met privacy."*

*"Het behandelend personeel (artsen / verpleegkundigen) beschikt over mijn actuele patiëntendossier, er is een helder intakegesprek en het vervolg wordt duidelijk uitgelegd, (nu actueel): de coronamaatregelen worden goed nageleefd."*

*"Medische ruimtes en apparatuur zijn steriel en worden voortdurend gereinigd. Zorgverleners zorgen ook voor optimale hygiëne voor zichzelf."*

*"Veilige zorg betekent voor mij momenteel dat ik niet de kans loop besmet te worden met het Covid 19 virus."*

*"Alle corona maatregelen (en alle normale hygiëne) wordt in acht genomen"*

*"Veilige zorg is voor mij, dat de behandelend arts kundig is, naar mij luistert en mij serieus neemt, de tijd neemt om mij mijn verhaal te laten doen. Samen in overleg een behandelplan opstellen."*

*"Als patiënt moet je erop kunnen vertrouwen dat zorgverleners (artsen, verpleegkundigen) altijd in het belang van de patiënt handelen. Ook bij dit werk zijn fouten onvermijdelijk. Als patiënt moet je er ook op kunnen vertrouwen dat risicovolle handelingen altijd door een collega worden gecontroleerd of met zijn tweeën worden uitgevoerd."*

*"Controle op persoon, controle op behandeling, controle op juiste medicatie, hygiëne op persoon en omstandigheden."*

*"Volledige inzage in eigen dossier, met daar waar nodig uitleg omtrent medische termen. Heldere uitleg over de te volgen stappen en risico's van de behandelaren. Bescherming persoonsgegevens."*

*"Dat er zo weinig mogelijk fouten gemaakt worden. Niet teveel werkdruk verzorgend personeel."*

*"100% vertrouwen hebben in de inzet en kwaliteit van de zorgverantwoordelijken, medici voorop, maar verplegend personeel en administratie ook."*

*"Als je vertrouwen hebt in de zorgverlener en het gevoel hebt/krijgt dat zij/hij bijdraagt aan het oplossen van je probleem."*

*"Als men hulp nodig heeft men ook nu in coronatijd geholpen gaat worden."*

*"Bereikbaarheid van deskundige zorg als die nodig is, beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling, duidelijkheid in de communicatie, openheid over problemen en opties, voldoende tijd nemen voor goede uitleg, nakomen van afspraken, doorverwijzen als dat nodig is en zonder onnodige vertraging, duidelijkheid over de deskundigheid van elke zorgverlener en de grenzen van die deskundigheid, laagdrempeligheid, en vriendelijkheid. Kost niets, levert heel veel op en neemt angst en onzekerheid weg."*

*"Dat betekent voor mij een zorg die voor zover mogelijk vrij van risico's is, dan wel dat de risico's en impact op voorhand bekend gemaakt worden en dat ernaar gehandeld wordt. Zowel op het gebied van onderzoeken, behandeling, opname en nazorg als ook beheer van gegevens in IT-systemen."*

### 3.2.2 Wat betekent 'onveilige zorg' voor jou?

Deelnemers werden ook gevraagd om te omschrijven wat zij verstonden onder 'onveilige zorg'. Hun antwoorden zijn onder de volgende categorieën gegroepeerd:

- Geen aandacht voor de patiënt (patiënt niet betrekken bij de zorg, niet goed luisteren, onvriendelijke benadering)
- Klacht van de patiënt wordt niet serieus genomen
- Slechte communicatie richting patiënt over behandeling
- Slechte communicatie tussen zorgverleners
- Medische gegevens niet goed beveiligd (slechte privacy maatregelen)
- Slechte administratie zorgdossier
- Ondeskundigheid zorgverleners
- Slechte hygiëne
- Coronamaatregelen niet naleven
- Het maken van fouten (zowel in diagnose als medicijnverstrekking)
- Als de patiënt zich ongemakkelijk of angstig voelt in de situatie

Enkele citaten zijn:

*"Fouten in zorg behandeling en of medicijnen. Agressieve omgeving."*

*"Dat je niet geloofd wordt. Terwijl jij aangeeft er is iets aan de hand. Niet op doorvragen door de arts."*

*"Betreffende corona: onvoldoende afstand houden, geen mondkapje dragen, geen handschoenen dragen, te weinig handen wassen door de artsen en verpleegkundigen. Gebrek aan hygiëne/risico op ontsteking, zoals ik meemaakte bij een punctie in mijn borst, waarna ik een fikse ontsteking opliep en de borstoperatie moest worden uitgesteld (is 10 jaar geleden)."*

*"Dat alles vies vuil en ongecontroleerd uitgevoerd wordt."*

*"Geen goede registratie van gegevens, geen goede controle op medicatie, vies ziekenhuis en personeel."*

*"Behandelingen die onnodig risico inhouden en waarvan ik niet van tevoren op de hoogte ben gesteld."*

*"Als er fouten worden gemaakt in bijvoorbeeld dosering van medicatie en er geen juiste begeleiding is."*

*"Niet weten wat er gebeurt, nummer in plaats van mens zijn."*

*"Aan lot overgelaten wordt en geen hulp krijgt."*

*"Afgeraffeld wordend, o daar heb je weer zo een zeur, geen tijd of aandacht en ergste van alles gebrek/geen communicatie tussen specialisten onderling! Ieder specialisme zit vaak op zijn eigen eiland. Niet onder iemands anders zijn duiven schieten en vooral kortzichtig en oncollegiaal gedrag. Onnadenkend, niet-patiënt-vriendelijk gedrag."*

*"Als artsen niet luisteren naar een patiënt en ik hen niet kan vertrouwen dat ik goede en gekwalificeerde mensen aan mijn bed krijg."*

*"Dat artsen en verpleegkundigen zenuwachtig zouden overkomen."*

*"Als de behandelaars weinig tot geen begrip voor mijn vragen tonen."*

*"Als je het gevoel krijgt dat je niet serieus genomen word."*

*"Als je je niet op je gemak voelt bij een arts of verpleegkundige."*

*"Als je niet weet waarom handelingen worden gedaan en als je niet weet wie de arts of verpleger is, dus als er geen echte communicatie is."*

*"Dat artsen, assistenten en de verpleging niet voldoende met elkaar communiceren."*

*"Afspraken omtrent de behandeling niet nakomen of veranderingen niet melden."*

*"Als al mijn gegevens op straat zouden komen te liggen."*

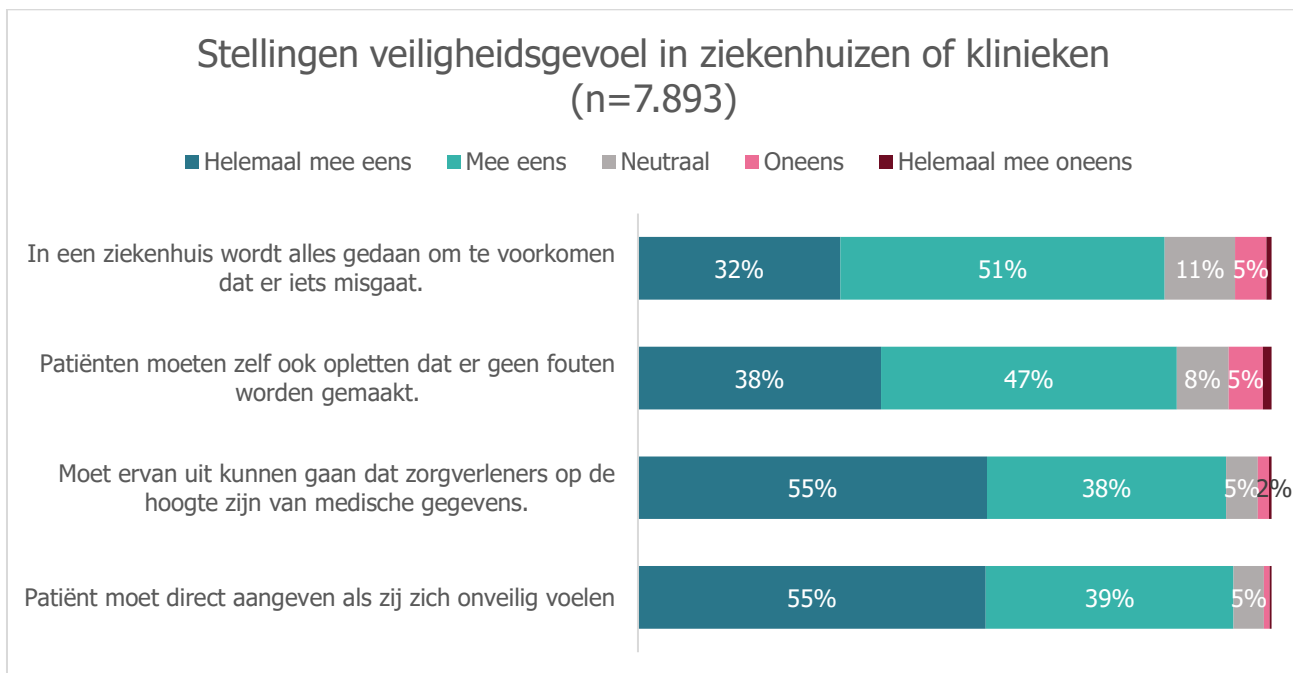
*"Dat besmetting met bacteriën of virussen niet wordt vermeden en daaraan blootgesteld kunnen worden."*

### 3.3 Algemeen veiligheidsgevoel

Er zijn vier stellingen aan de deelnemers voorgelegd om een algemene indruk te krijgen van veiligheid in het algemeen in ziekenhuizen of klinieken. In figuur 9 zijn de resultaten hiervan opgenomen.

83% vindt dat er in een ziekenhuis alles wordt gedaan om te voorkomen dat er iets misgaat. 17% is hier meer neutraal over of vindt juist dat dit niet het geval is. 85% vindt dat patiënten zelf ook op moeten letten dat er geen fouten worden gemaakt. 15% is hier meer neutraal over of vindt juist dat dit niet het geval is (zie figuur 9).

93% van de deelnemers vindt dat patiënten ervan uit moeten kunnen gaan dat de zorgverleners op de hoogte zijn van hun medische achtergrond. 7% is hier meer neutraal over of vindt juist dat dit niet het geval is. 94% vindt dat een patiënt het direct aan moet geven als hij/zij zich onveilig voelt. 6% is hier meer neutraal over of vindt juist dat dit niet het geval is (zie figuur 9).



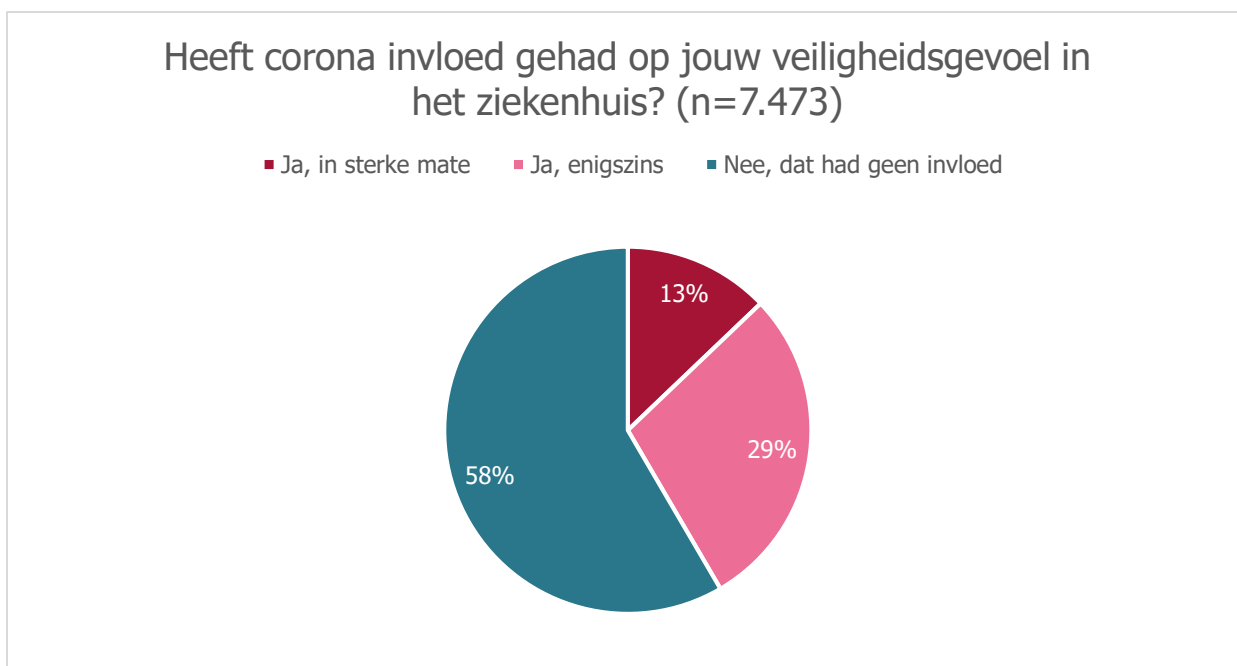
*Figuur 9*

Om verder te onderzoeken of deelnemers uit verschillende leeftijdscategorieën andere meningen hebben over deze stellingen is een extra analyse uitgevoerd. Ouderen zijn vaker van mening dat zorgverleners op de hoogte moeten zijn van hun medische achtergrond. Tegelijkertijd vinden zij ook vaker dat je als patiënt zelf moet opletten dat er geen fouten gemaakt worden.

### 3.4 Corona en patiëntveiligheid

Voor 94% van de ziekenhuisbezoekers heeft de meest recente zorgervaring tijdens de coronapandemie plaatsgevonden (n=7.473).

Bij 42% van hen heeft de coronapandemie een invloed gehad op hun gevoel van veiligheid in het ziekenhuis of de kliniek. Voor 13% was dit in sterke mate (figuur 10).



*Figuur 10*

Uit de toelichtingen blijkt dat corona vooral een negatieve invloed had. Veel voorkomende antwoorden zijn:

- Geen of verminderd bezoek
- Alleen moeten komen naar afspraak
- Kwetsbare gezondheid als gevolg van een aandoening
- Uitgestelde operaties
- Gestelde maatregelen: niet duidelijk genoeg, of niet nageleefd door andere bezoekers of personeel
- Angst om corona op te lopen in ziekenhuis/kliniek.

*"Voornamelijk dat er maar 1 persoon per dag op bezoek mocht komen. Miste kleinkinderen, familie."*

*"Geen partner mee mogen nemen is erg stressvol."*

*"Voel me niet op mijn gemak in een ruimte waar zoveel mensen zich bevinden."*

*"Alle afspraken en operaties zijn vertraagd door corona."*

*"Heb door de corona ruim een jaar moeten wachten op een operatie. Je kan haast niet meer terecht met je klachten door de corona. Voelt heel onveilig."*

*"Heb alle controle afspraken bij Oncologie, Cardiologie en Longarts afgezegd en wacht tot na mijn 2e vaccinatie."*

*"Toch altijd een beetje bang besmetting op te lopen."*

*"Voelde me niet veilig i.v.m. niet strenge maatregelen."*

*"Tot tweemaal toe tijdens deze 10 weken corona uitgebroken onder medepatiënten."*

Sommige mensen hebben echter de extra gestelde maatregelen als een positieve invloed op hun gevoel van veiligheid ervaren. Een aantal voorbeelden van antwoorden zijn:

*"Zowel de toegang tot de zorg alsmede de verleende zorg gaf een veilig gevoel."*

*"Goede invloed. Waren zorgvuldig met (toezien op) handen desinfecteren, mondkapjes op, afstand houden etc."*

*"Er moest van te voren een vragenlijst ingevuld worden, bij de toegang werden de afspraken gecontroleerd, halverwege werd een identificatiecheck gedaan, voor de polikliniek moest een QR-code ingevoerd worden, er stonden looppijlen op de vloer, overal waren mondkapjes verplicht: ingewikkeld en tijdrovend, maar wel bevorderlijk voor het veiligheidsgevoel."*

58% van de deelnemers gaf aan dat corona geen effect heeft gehad op hun veiligheidsgevoel (figuur 10). Hiervoor noemden zij vooral de volgende redenen:

- De zorg vond plaats tijdens een dip in de coronapandemie
- Gestelde maatregelen
- Deelnemer was volledig gevaccineerd

*"De Corona speelde toen nog niet zo erg. We zaten net in tussen fase van de eerste en tweede Corona golf."*

*"Ik heb de tweede prik al gehad!"*

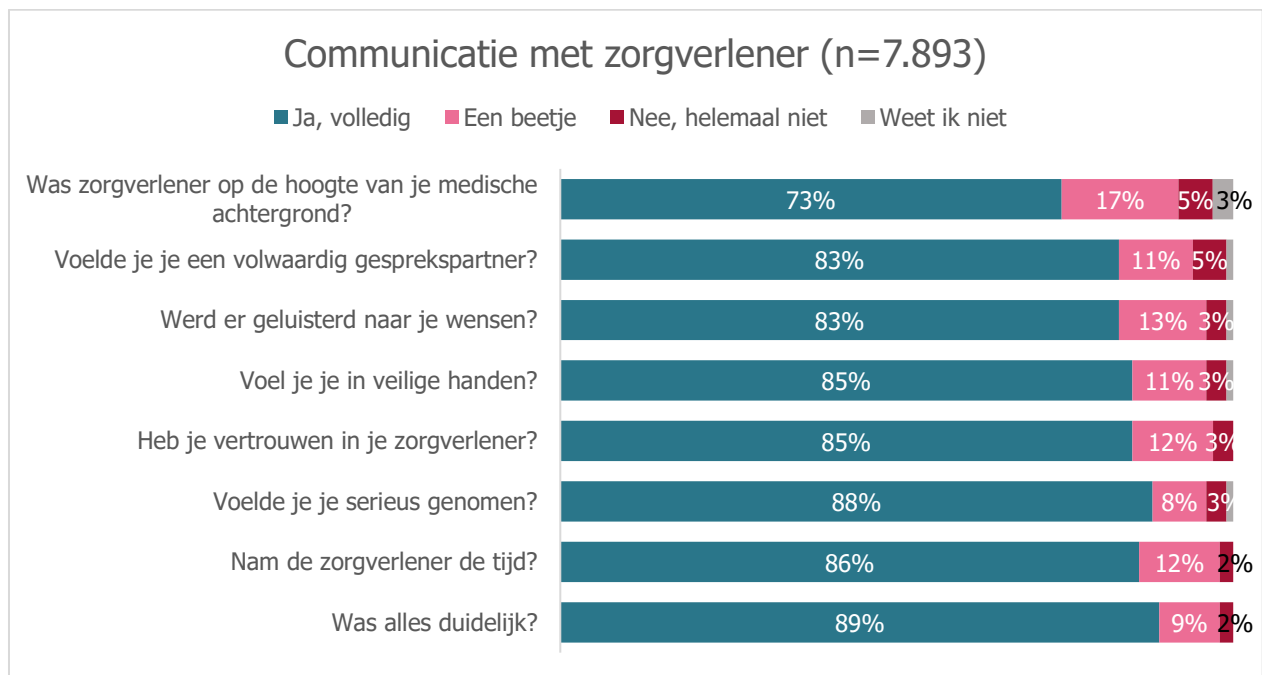
*"Het ziekenhuispersoneel hield zich streng aan de maatregelen dus een goed veiligheidsgevoel."*

*"Omdat alle voorzorgsmaatregelen werden genomen had het verder geen invloed op het veiligheidsgevoel."*

### 3.3 Communicatie patiënt en zorgverlener

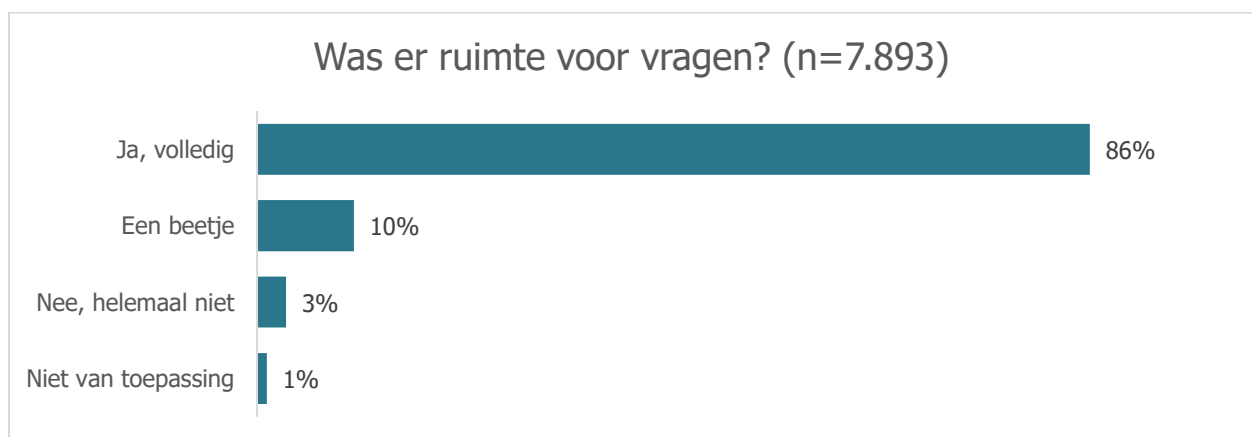
In dit onderdeel zijn er vragen gesteld om te onderzoeken hoe het contact tussen de ziekenhuisbezoekers en de zorgverlener(s) is verlopen.

De meeste ziekenhuisbezoekers zijn positief over de communicatie met de zorgverlener(s). De kennis van de medische achtergrond wordt het minst goed beoordeeld: 73% geeft aan dat de zorgverlener hier volledig van op de hoogte was. Daarentegen zegt 22% dat de zorgverlener hier een beetje of helemaal niet van op de hoogte was (figuur 11).



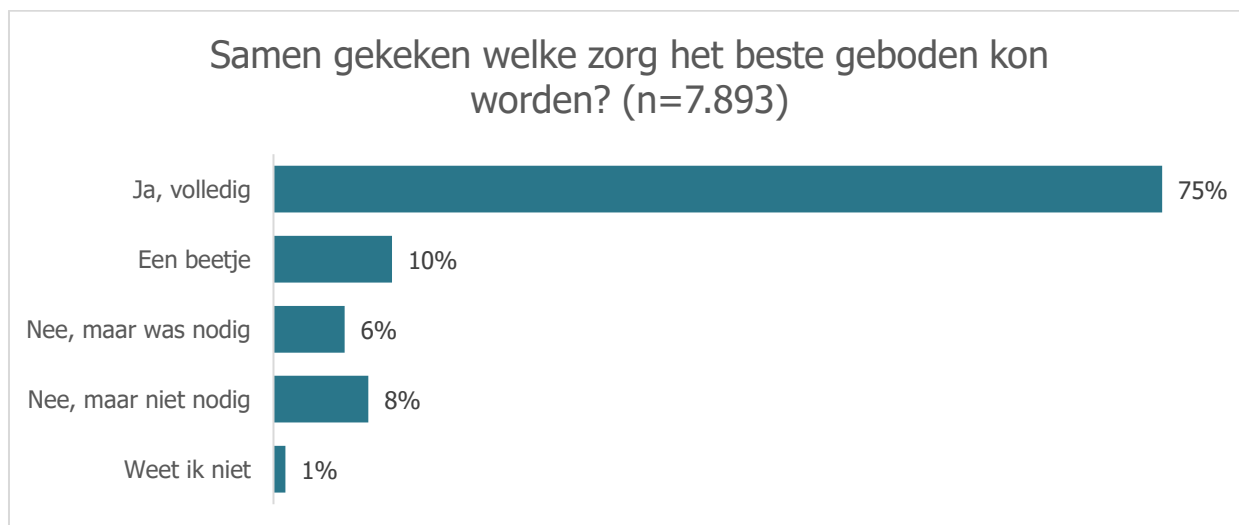
Figuur 11

Figuur 12 laat zien dat 86% vindt dat er genoeg ruimte was om vragen te stellen aan de zorgverlener(s). 13% geeft aan dat er een beetje tot geen ruimte was voor vragen.



Figuur 12

Driekwart van de mensen vindt dat er volledig samen werd gekeken naar welke zorg het beste geboden kon worden (75%). 6% van hen gaf aan dat dit niet werd gedaan, maar dat dit wel nodig was geweest (figuur 13).



Figuur 13

In tabel 1 zijn de resultaten van het communicatieonderdeel uitgesplitst naar leeftijd. Per leeftijdscategorie is steeds aangegeven welk percentage het volledig eens is met het aspect.

Uit deze resultaten blijkt dat oudere deelnemers vaak positiever zijn over de communicatie met de zorgverlener dan jongere deelnemers.

Vragen antwoordcategorie 'ja, volledig'	Jonger dan 50 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	70 jaar of ouder	Groep 70 plus en 2 of meer aandoeningen
	(n=525)	(n=1.063)	(n=2.748)	(n=3.426)	(n=1.670)
<b>Serius genomen</b>	80%	83%	89%	90%	88%
<b>Vertrouwen in zorgverlener(s)</b>	74%	79%	86%	88%	85%
<b>Voelde zich in veilige handen</b>	75%	79%	86%	88%	84%
<b>Geluisterd naar wensen</b>	73%	77%	84%	85%	82%
<b>Ruimte om vragen te stellen</b>	80%	83%	87%	87%	86%
<b>Volwaardig gesprekspartner</b>	76%	78%	84%	85%	82%
<b>Op hoogte van medische achtergrond</b>	62%	65%	74%	77%	76%
<b>Nam de zorgverlener de tijd</b>	78%	83%	87%	88%	87%
<b>Samen kijken naar beste zorg</b>	70%	71%	77%	76%	74%
<b>Was alles duidelijk</b>	83%	85%	90%	90%	88%

*Tabel 1: Percentages antwoordcategorie 'ja, volledig' voor bovenstaande stellingen uitgesplitst op leeftijd*

In de tabel zijn ook de resultaten weergegeven van 70 plussers met 2 of meer aandoeningen. Bij deze groep is te zien dat zij vergeleken met de reguliere groep 70-plussers iets minder positief zijn over de communicatie met de zorgverlener (tabel 1).

Aan het einde van dit onderdeel zijn twee open vragen gesteld om verder te onderzoeken hoe de deelnemers de communicatie met hun zorgverlener(s) hebben ervaren.

De eerste vraag was: 'Wat ging er goed in de communicatie met de zorgverlener(s)?' De meest voorkomende antwoorden zijn in de volgende thema's samengevoegd:

- Zorgverlener luisterde naar de patiënt
- Aandacht voor de patiënt (de tijd genomen voor het gesprek)
- Er werd duidelijke uitleg gegeven
- Het behandelplan werd duidelijk uitgelegd
- Alle vragen van deelnemer beantwoord
- Empathische/meelevende zorgverlener.

*"Er was al goede informatie vooraf, herinneringen aan medicatie en opname tijdig verzonden. Voor en na behandeling goede informatie gegeven."*

*"Alles was helder. Optimale duidelijkheid betreft wat er zou gaan gebeuren."*

*"Aandacht voor probleem en gezamenlijk de route bepaald. Heldere voorlichting, benoemen van risico's en bespreken behandelplan."*

*"Vragen zijn duidelijk beantwoord."*

*"Alles is bespreekbaar geweest. Geen probleem, er wordt goed geluisterd."*

*"De arts deed op eigen initiatief verder onderzoek in dossier, heb deze betrokkenheid zeer op prijs gesteld."*

*"Arts gaf duidelijke voorlichting en ik had ruimte om vragen te stellen. Meelevend ook."*

*"Toen mijn kinderen vragen hadden over mijn ziektebeeld werd er direct een nieuwe afspraak gemaakt om ook aan hen uitleg te geven waar ik zelf ook nog vragen kon stellen."*

*"Volledige openheid, we kregen alle foto's en scans te zien voorzien van een toelichting wat we zagen en er was alle ruimte voor vragen."*

De tweede vraag was: 'Wat kon er beter in de communicatie met de zorgverlener(s)?' De meest voorkomende antwoorden zijn in de volgende thema's samengevoegd:

- Te weinig tijd voor deelnemer genomen
- Deelnemer voelde zich niet serieus genomen
- Communicatie na behandeling niet voldoende (nazorg)
- Onduidelijke uitleg
- Zorgverlener gebruikte moeilijke jargon
- Matige voorbereiding zorgverlener
- Communicatie rondom medicijnen

*"Antwoorden waren nog wel eens snel en niet volledig en dat realiseerde ik mij pas toen ik thuis was."*

*"Helaas voel ik mij niet serieus genomen door mijn neuroloog."*



*"Beter luisteren. Meer tijd in plannen. Niet zo gehaast overkomen. Ook aangeven dat er ook telefonisch uitslagen kon worden gegeven. I.p.v. weer 3 maanden te moeten wachten op een afspraak."*

*"Artsen leren te communiceren in leken taal. I.p.v. alles in het Latijns"*

*"Dat er iets meer aangegeven wordt hoe lang de verwachting is dat het gehele herstel zal duren ne wat je qua herstel mag verwachten."*

*"De behandelende arts/ specialist was regelmatig onvoorbereid en gaf tegenstrijdige en onvolledige informatie waardoor ik mij lange tijd onzeker en onveilig voelde."*

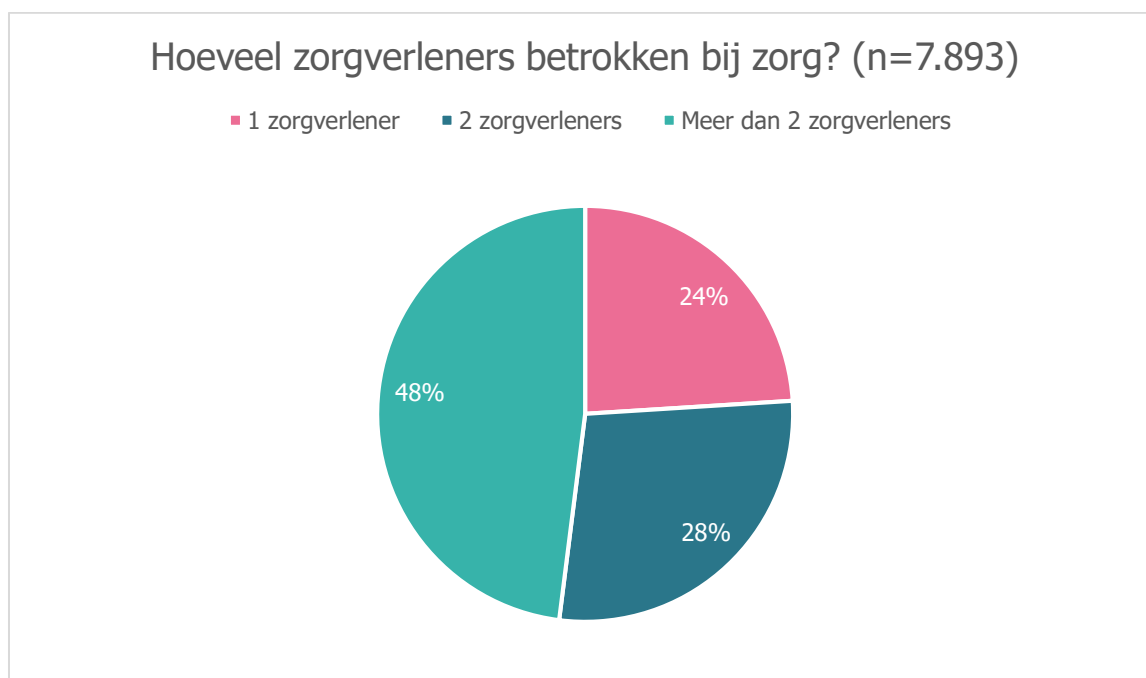
*"De voorbereiding thuis i.v.m. afbouw van medicijnen voor de operatie waren niet benoemd. Ik lag al op de operatie tafel toen besloten werd de operatie niet door te laten gaan. Omdat een bepaalde bloedwaarde te hoog was."*

*"Mijn zorgverlener heeft medicijnen voorgeschreven die een andere aandoening die ik heb, waarvan hij op de hoogte is, zouden verergeren zonder dat er direct aanleiding uit de onderzoeken kwam om dit medicijn voor te schrijven."*

### 3.4 Communicatie tussen zorgverleners

In dit onderdeel zijn vragen gesteld om te onderzoeken hoe ziekenhuisbezoekers de communicatie tussen de zorgverleners ervaren.

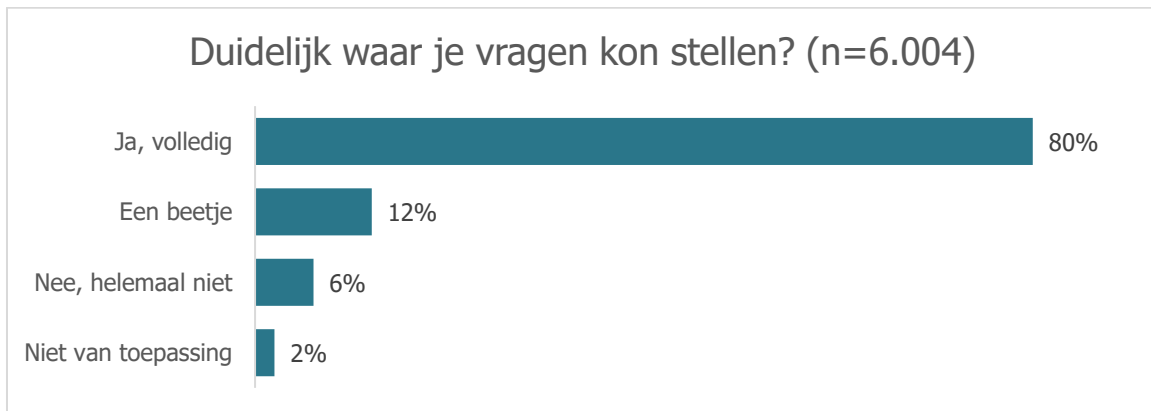
De meeste ziekenhuisbezoekers hebben zorg ontvangen van twee of meer zorgverleners tijdens hun meest recente ervaring met de zorg (76%, zie figuur 14). Hierdoor kon het merendeel van de mensen ook de vervolgvragen van dit onderdeel invullen.



Figuur 14

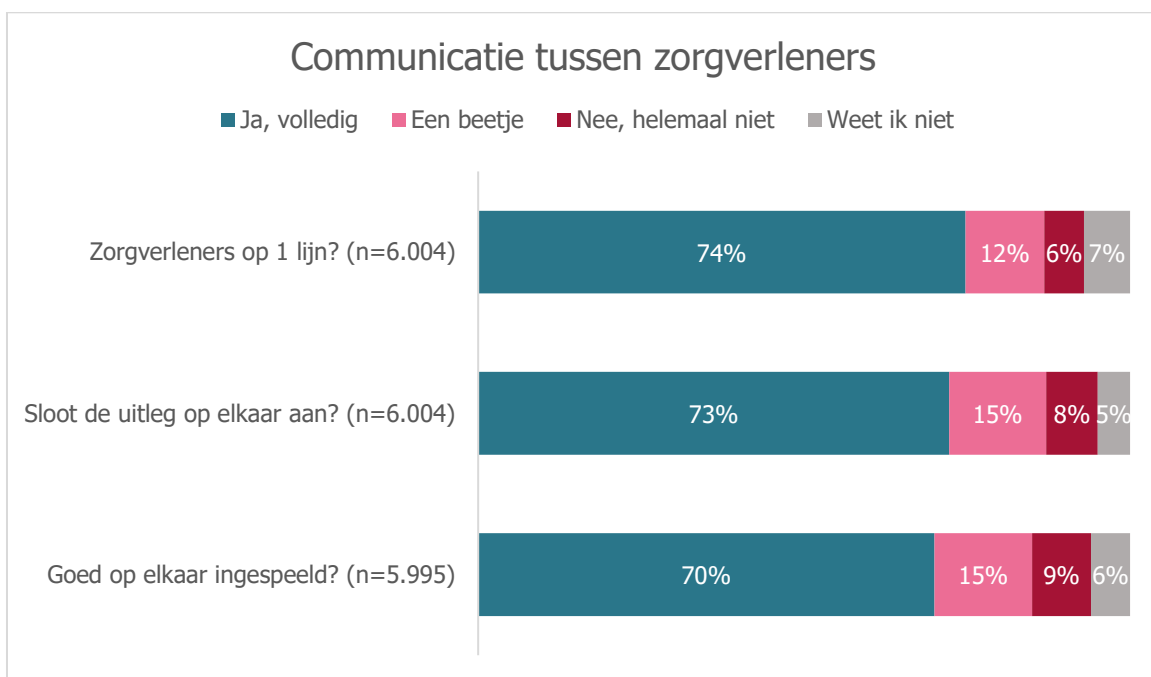
De mensen die van twee of meer zorgverleners zorg ontvangen hebben, kregen een aantal extra vragen voorgelegd. Het doel hiervan was om te onderzoeken hoe zij de communicatie tussen de verschillende zorgverleners hebben ervaren.

Voor meer dan driekwart van de mensen was het volledig duidelijk bij wie ze terecht konden met hun vragen (80%). 12% vindt dat het een beetje duidelijk was waar ze hun vragen konden stellen en 6% vindt dat dit niet duidelijk was (zie figuur 15).



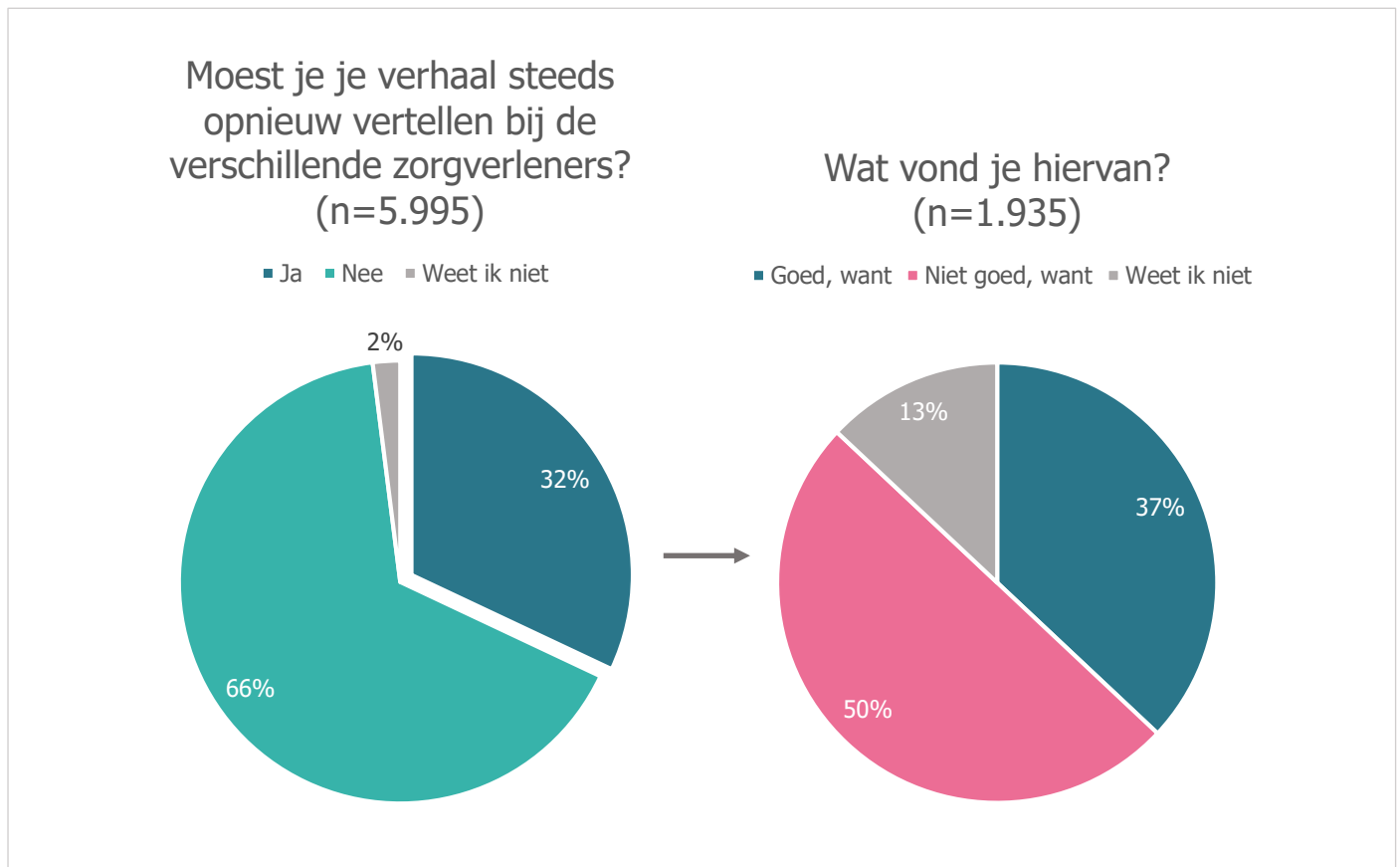
*Figuur 15*

De ziekenhuisbezoekers kregen drie stellingen oer de communicatie tussen zorgverleners voorgelegd. In figuur 16 zijn de resultaten hiervan opgenomen. De resultaten laten zien dat 70% of meer van mening is dat de zorgverleners op 1 lijn zaten, hun uitleg op elkaar aansloot en ze goed op elkaar ingespeeld waren. 18% tot 23% is minder positief over de communicatie tussen de zorgverleners.



*Figuur 16*

Verder werden deelnemers gevraagd of zij of hun naasten hun verhaal telkens opnieuw moesten vertellen aan de zorgverleners. 32% moest hun verhaal steeds opnieuw vertellen aan verschillende zorgverleners (figuur 17).



Figuur 17

De 32% die steeds opnieuw hun verhaal moest vertellen, is gevraagd wat zij hiervan vonden. De helft van deze groep vond het niet goed dat ze hun verhaal opnieuw moesten vertellen bij de verschillende zorgverleners (50%, figuur 17). Redenen die zij hiervoor aangaven waren onder andere:

- Gevoel dat de zorgverleners onderling niet communiceren
- Deelnemers vinden het vervelend om zichzelf te moeten herhalen
- Gevoel dat het dossier niet op orde is
- Gevoel dat zorgverlener zich niet voor heeft bereid
- Onveilig gevoel
- Deelnemer voelt zich onzeker of niet gehoord
- Confronterend of vermoeiend voor de deelnemer
- Deelnemer voelt zich niet in staat dit goed te vertellen

"Je krijgt het gevoel dat de een niet van de ander weet."

"Maakte mij onzeker."

"Ik vind het vervelend als ik het net verteld heb nog eens te vertellen. Ik heb het idee dat de artsen in de computer slecht dingen terug kunnen vinden."

"Het gaf geen veilig gevoel."

"In het dossier zou het duidelijk moeten staan, zodat niet je niet steeds je verhaal hoeft te vertellen."

"Hoeveel moeite kost het om even in te lezen?"

*"Ik heb het verhaal wel duizend keer moeten uitleggen."*

*"Het is irritant; waarom is de verslaglegging niet compleet."*

*"Gevoel dat ik niet serieus genomen werd"*

*"Ik voelde me een nummer! Er werd niet naar mijn eerdere ervaringen c.q. kennis geluisterd."*

*"Het stond allemaal in mijn dossier en ik wilde niet elke keer trauma van de vorige keer vertellen."*

*"Het is verschrikkelijk uitputtend om zelf steeds op te moeten letten, maar heel erg noodzakelijk. Het is ook moeilijk om steeds weer te vertellen waarom ik doorverwezen word."*

*"Want ik ben geen professional."*

37% vindt het wel goed dat zij hun verhaal opnieuw moesten vertellen bij verschillende zorgverleners (figuur 17). Redenen die zij hiervoor gaven waren vooral:

- Een extra check om fouten te voorkomen
- Zorgverlener(s) zijn zo goed op de hoogte van de situatie
- Voor deelnemer een manier om te checken of ze alles goed begrijpen
- Deelnemer kan zo zelf de regie houden
- Deelnemer voelt zich hierdoor gehoord

*"Het is mijn lijf en ik wil dat wel bewaken, zeker als ik merk dat niet iedereen op een lijn zit. Bovendien kon ik zo toetsen of ik alles goed snap."*

*"Arts kan ook niet alles weten. Ik vind 't prettig om met de arts over mijn status te kunnen communiceren."*

*"Begrijpelijk, ze lezen een rapport maar persoonlijk is duidelijker."*

*"Bij een andere zorgverlener nog een keer duidelijk alles op een rijtje zetten zorgt voor nog betere inzichten in de mogelijkheden."*

*"Check en dubbelcheck."*

*"Daardoor was het steeds mijn verhaal en ontstond er minder ruimte voor verkeerde interpretatie."*

*"Als je met meerdere zorgverleners een gesprek hebt, kunnen er af en toe wat dingen vergeten worden. Door het gesprek iedere keer opnieuw te voeren, kan dit opgemerkt en voorkomen worden."*

*"Op die manier kon ik controleren of het juiste in het dossier stond, wat niet helemaal zo bleek te zijn."*

*"Zo wist ik dat ze allemaal dezelfde info hadden."*

*"Het geeft mij vertrouwen dat zorgverleners op de hoogte zijn van mijn dossier."*

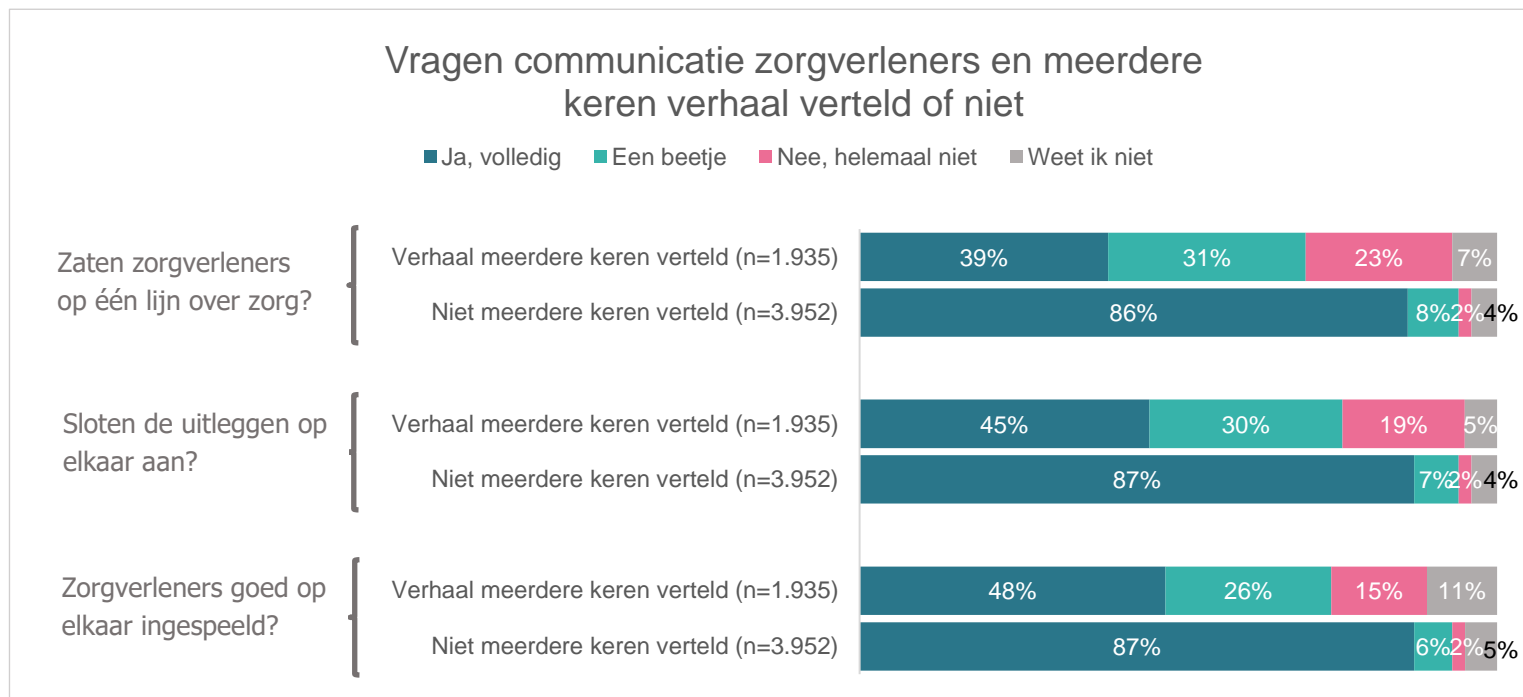
*"Dan houd ik zelf de regie."*

*"Dat alles werd gehoord en alles kon vragen en antwoorden."*

Er is gekeken of deelnemers die steeds opnieuw hun verhaal moesten vertellen bij de verschillende zorgverleners een minder goede indruk hebben van de communicatie tussen de zorgverleners. De resultaten, weergegeven in figuur 18, laten zien dat dit het geval is. Deze groep is namelijk veel minder vaak van mening dat zorgverleners op één lijn zitten, dat de uitleg minder op elkaar aansluit en dat zorgverleners goed op elkaar ingespeeld zijn.

Zorgverleners stellen regelmatig ter controle dezelfde vragen die een eerdere zorgverlener ook al gesteld heeft. Een patiënt kan dit ervaren als slechte communicatie tussen zorgverleners, terwijl hier wellicht geen sprake van is.

39% van de deelnemers uit de groep die hun verhaal steeds opnieuw moest vertellen, heeft de antwoordoptie 'ja, volledig' gegeven op de volgende vraag: 'Zaten de verschillende zorgverleners op één lijn over de zorg die geboden moest worden?' Van de mensen uit de groep die hun verhaal niet steeds opnieuw hoefden te vertellen, gaf 86% het antwoord 'ja, volledig' op deze vraag. Bij de andere twee vragen is er een soortgelijk verschil te zien (figuur 18).



Figuur 18

Deze vragen werden opgevolgd door twee open vragen. Op de eerste vraag 'Wat ging er goed in het contact tussen de zorgverleners?' werden de volgende antwoorden het vaakst gegeven:

- Groepsoverleggen van specialisten werden gecommuniceerd
- Goede overdracht in medische dossiers of in verwijzingen
- Deelnemer hoefde het complete verhaal niet een tweede keer te vertellen
- Afspraken met specialisten kort achter elkaar ingepland
- Aandacht voor de patiënt door alle zorgverleners
- Zorgverleners zaten op één lijn qua aanpak
- Uitleg van verschillende zorgverleners sloten op elkaar aan
- Snelle schakeling bij vragen van deelnemer

*"Vanaf de 1ste afspraak aangeven dat je een open, duidelijke communicatie voorstaat."*

*"Aan de hand van de in het computersysteem opgeslagen medisch dossier was duidelijk wat de hele voorgeschiedenis was alsmede de voorgeschreven medicatie."*

*"Behandelvoortgang en overige gesprekken over andere situaties waren goed vastgelegd, waardoor het gesprek "verder" ging en niet opnieuw hoefde te beginnen."*

*"Afspraken met de zorgverleners werden goed op elkaar afgestemd. Beide specialisten lazen mijn dossier vóór er contact met mij was! Plum!"*

*"Ze hadden een schema en route voor de onderzoeken en dat verliep soepel."*

*"Afspraken werden snel na elkaar gepland."*

*"Agendatechnisch heel efficiënt. Directe zorg, geen uitstel. Was daar zeer tevreden over."*

*"1 x per week groepsoverleg en waar nodig telefonisch contact."*

*"Contact cardioloog en huisarts evenals het telefonisch contact met de polikliniek Cardiologie. Snelle en adequate reactie en hulp."*

*"Dat alles vanzelf leek te gaan, en dat was ook zo."*

*"Dat de artsen/chirurgen op een lijn waren over mijn behandeling."*

*"Zowel Psychiater, psycholoog en GGZ arts. Hadden een gezamenlijk plan wat overigens ook met mij is besproken. Zo gaf ieder op zijn vakgebied de juiste zorg, zodat we tot 1 doel kwamen."*

*"Zorgverleners hadden regelmatig intern overleg over mijn toestand en probeerden hun adviezen daarop af te stemmen."*

*"Specialist legde uit wat de vraag van de huisarts was. Dit kwam overeen wat de huisarts mij had gezegd."*

*"Men was op de hoogte wat de ander deed, of gedaan had. Er werden geen dubbele vragen gesteld."*

*"Al met al was er een goede samenwerking, met één specialist die duidelijk de leiding heeft."*

*"Alle aandacht voor mij, goed geïnformeerde medewerkers, alles keurig op tijd, alles duidelijk en vriendelijk."*

Bij de tweede vraag 'Wat kon er beter in het contact tussen de zorgverleners?' werden de volgende onderdelen genoemd:

- Verslaglegging in medisch dossier kan beter
- De overdrachten tussen specialisten kunnen beter
- Er is te weinig communicatie naar de deelnemer over contact zorgverleners
- Meer aandacht voor de patiënt in dit proces
- Er is onenigheid van zorgverleners over behandeling, vervolgtraject of nazorg
- Zorgverleners stellen dezelfde vragen
- Zorgverleners lijken niet goed genoeg op de hoogte van de zorgvraag
- Er moet sneller geschakeld worden tussen zorgverleners

*"2 andere specialisten hebben buiten dat MDO mijn casus besproken zodat de arts die mij op de hoogte zou houden, niet alle informatie beschikbaar had."*

*"Afstemming tussen arts en verplegend personeel was niet optimaal; hier moest ik echt zelf deels regie in nemen."*

*"Betere samenwerking nu moet hoofdbehandelaar er alsnog achteraan."*

*"Alle info geven, met voorlichting over de gevolgen van beide diagnoses op elkaar. Overleg met alle betrokkenen om te zorgen voor juiste medicatie."*

*"Het was fijn geweest als de huisarts had geweten van mijn pijnmedicatie. Ik heb dat geuit aan de orthopeed, zij was het met mij eens en ze willen er iets aan doen."*

*"Alle rompslomp om de inhoud van de behandeling heen. Vergeten te bellen, onduidelijkheid in de communicatie tussen zorgverleners (ook artsen, apothekers, enz.). Medicatie die niet in orde is (waarvan ik niet weet bij wie dan de fout ligt)."*

*"Als er meer zorgverleners bij betrokken worden dan doet men alleen zijn eigen werk en neemt geen verantwoordelijkheid in het totale zorgplaatje. Misschien is dat ook niet nuttig of nodig."*

*"Onderling overleg en niet ieder op een eigen eilandje met eigen expertise."*

*"Het was in eerste instantie wachten op elkaar. Bij het ziekenhuis is ook niemand die je helpt om de verschillende zorgverleners met elkaar te laten praten."*

*"Meer betrokkenheid en uitleg van de vervolgstappen."*

*"Misschien de snelheid, maar met name het vervolg traject. Daar was men vaak niet eensgezind in."*

*"Sneller contact maken en op de hoogte brengen aan artsen over de situatie."*

*"Ze hadden verschillende visie op de behandeling."*

*"Niet herhalen van steeds dezelfde vragen op verschillende afdelingen."*

*"Ons als gelijkwaardige gesprekspartner beschouwen."*

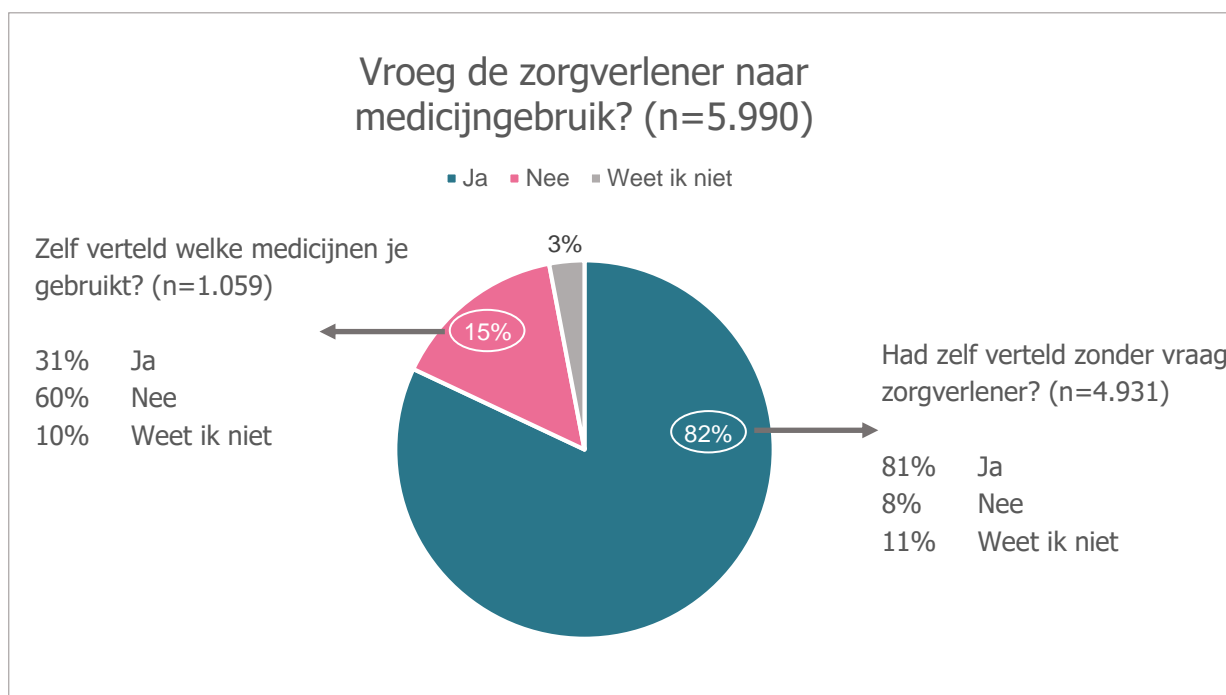
"Vaak overplaatsingen en nieuwe artsen en specialisten, beter vaste mensen hebben, maar snap ook dat dit niet altijd mogelijk is."

### 3.5 Medicijngebruik

In dit onderdeel zijn deelnemers vragen gesteld om te onderzoeken of zij medicijnen gebruikten voor de eerste zorgafpraak en of zorgverleners naar dit medicijngebruik vroegen.

De ziekenhuisbezoekers zijn gevraagd of zij al medicijnen gebruikten voor hun eerste afspraak van de meest recente zorgervaring (n=7.893). Driekwart van de deelnemers gaf aan al medicijnen te gebruiken voor de eerste afspraak (76%). Bij 82% van deze groep vroeg de zorgverlener naar medicijngebruik (figuur 19).

De groep die hier 'ja' antwoordde, kreeg weer de volgende vervolgvraag: 'Als de zorgverlener hier niet om had gevraagd, had jij/je naaste dan zelf verteld welke medicijnen je gebruikt?'. 81% van hen geeft aan dat, indien de zorgverlener hier niet naar had gevraagd, ze zelf over hun medicijngebruik hadden verteld. 8% van hen geeft aan dit niet te hebben verteld als de zorgverlener hier niet naar had gevraagd (figuur 19).



Figuur 19

Bij 15% van de ziekenhuisbezoekers hebben de zorgverleners niet naar hun medicijngebruik gevraagd. Meer dan de helft van de mensen in deze groep zegt niet uit zichzelf verteld te hebben welke medicijnen zij gebruiken (60%, figuur 19).

De meest voorkomende redenen die mensen gaven waarom zij niet zelf verteld hebben welke medicijnen zij gebruiken zijn:

- Dit was al ingevuld in een vragenlijst vooraf
- Medicatie staat aangegeven in medisch dossier
- De informatie was doorgegeven in een verwijsbrief
- De deelnemer kende zorgverlener al van een eerdere zorgvraag
- De deelnemer kon hier geen tijd voor vinden
- De deelnemer had hier niet aan gedacht
- Het onderwerp kwam niet op in het gesprek
- De deelnemer geeft aan dat de medicijnen niet van belang zijn voor hun huidige zorgvraag
- De deelnemer vond het niet nodig dit te delen

*"Alle te gebruiken medicijnen staan vermeld in het dossier."*

*"3 jaar controle houdt in dat bij operatie medicijngebruik bekend is."*

*"Daar heb ik niet aan gedacht. Ik neem altijd de medicijnen op tijd."*

*"Daar was geen tijd voor en bovendien werd de sedatie al gegeven."*

*"Kreeg de ruimte niet om het te vertellen, specialist zei tot 2 maal toe 'niet praten'."*

*"Dat onderwerp kwam in het geheel niet aan bod. ik had een medicijn-paspoort meegenomen, maar die werd terzijde gelegd."*

*"Dat was duidelijk uit een brief van de internist en de huisarts. Ik hoefde hier niets aan toe te voegen, alles was bekend bij de oogarts."*

*"De arts kan dit allemaal inzien in zijn systeem, en ik controleer altijd voor het bezoek thuis of e.a. nog klopt."*

*"De medicatie is door de arts zelf voorgeschreven."*

*"De medicatie die ik gebruik is niet van toepassing op de controle/zorgvraag waarvoor ik kwam."*

*"Dit was niet nodig."*

*"Waarom zou ik dit vertellen als de zorgverlener hier niet naar vraagt."*

31% van de ziekenhuisbezoekers heeft wel uit zichzelf verteld welke medicijnen zij gebruiken (figuur 19). De redenen die zij hiervoor gaven waren onder andere:

- De deelnemer vond dit belangrijke informatie om te delen
- Deelnemer deelt dit om fouten te voorkomen
- De informatie ontbreekt soms bij de zorgverleners
- Medicijngebruik van deelnemer verandert vaak

*"Waarschijnlijk waren we ze voor, voordat het gevraagd werd dan. We vinden het belangrijk om dat direct aan te geven. Voorkomt mogelijke verwarring."*

*"Altijd een medicijnen paspoort bij de hand. (halfjaarlijks een nieuwe bij de apotheek)."*

*"Vond ik belangrijk voor het totaalplaatje."*

*"Ben diabeet en heb aangegeven welke medicatie ik daarvoor gebruikte."*

*"Doe ik altijd: slik 7 verschillende medicijnen."*

*"Duidelijk dat arts en andere zorgverleners weten welke medicijnen ik gebruik."*

*"Uitgelegd waarom ik medicatie heb geminderd in overleg met een andere arts."*

*"Dat vond ik van de arts wel slordig! Hij had het wel moeten vragen, omdat het wel belangrijk was!"*

*"De medicatie is soms een probleem en moet ik iedere keer uitleggen waarom ik ze gebruik. 20 medicijnen en ruim 35 per dag weet ik wel wat ik slik, waarom en waarvoor."*

*"Deels want ik ging ervan uit dat de arts alle info had. Bleek dat zij het dossier niet gelezen had. Is een enge gedachte."*



*"Helaas moet ik zelf heel goed mijn actuele medicijngebruik bijhouden, omdat hier aanpassingen worden gedaan door de verschillende zorgverleners, en er geen centraal systeem is. De éne zorgverlener kan van de andere zorgverlener niet zien wat er veranderd is.*

*(huisarts/specialist1/specialist2/zorgverlener etc.)"*

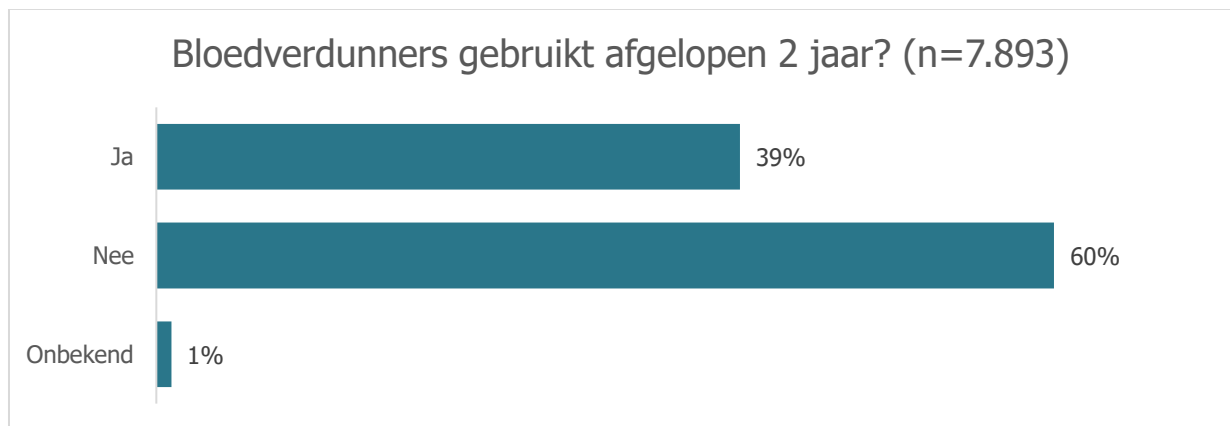
*"Het bleek dat zij lang achterhaalde informatie over medicijngebruik voor zich hadden, wat ik ter plekke heb gecorrigeerd."*

*"Ik moest erachter aanbellen of ik bloedverdunders door kon blijven slikken of niet. Moest dus stoppen. Dit werd bij opname niet gecontroleerd."*

*"Geboden behandeling paste niet bij mijn medicijngebruik."*

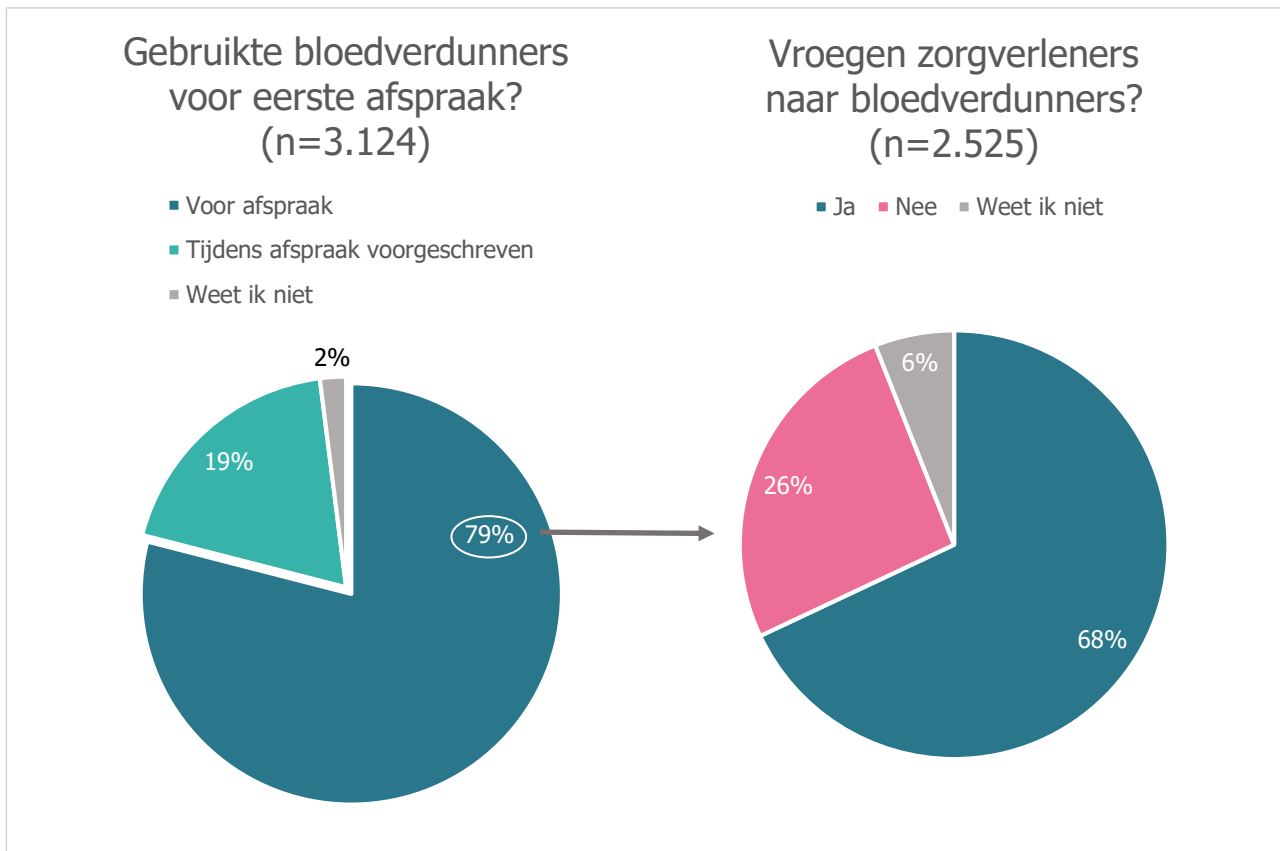
Hierna werden deelnemers nog gevraagd of ze goed uit kunnen leggen welke medicijnen zij gebruiken. 97% van hen gaf aan dit goed te kunnen. 2% zei dit niet goed te kunnen.

In de vragenlijst is toegespitst op bloedverdunders. Deelnemers zijn gevraagd of zij bloedverdunders hebben gebruikt in de afgelopen twee jaar. Het merendeel geeft aan geen bloedverdunders gebruikt te hebben (60%). 39% van hen heeft in de afgelopen twee jaar wel bloedverdunders gebruikt. Bij 1% was dit niet duidelijk of hun naaste bloedverdunders heeft gebruikt of niet (figuur 20).



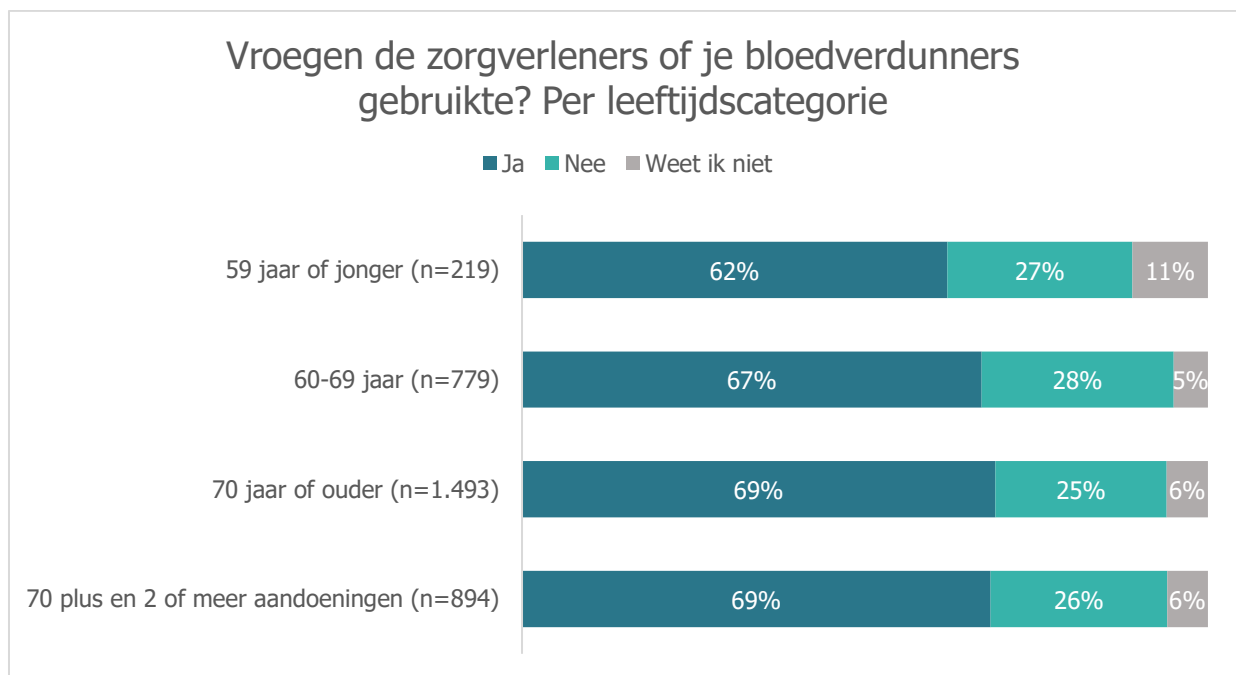
Figuur 20

Van de groep die wel bloedverdunders heeft gebruikt in de afgelopen twee jaar, gebruikte 79% de bloedverdunders al voor de eerste zorgafpraak van hun meest recente zorgervaring. Hen is gevraagd of de zorgverleners hiernaar vroegen tijdens de meest recente zorgervaring. 68% van hen gaf aan dat de zorgverleners dit gedaan hebben, echter zegt 26% dat de zorgverleners hier niet naar gevraagd hebben (zie figuur 21).



*Figuur 21*

Gekeken is of leeftijd van de deelnemer van invloed is op de mate waarin zorgverleners vragen naar het gebruik van bloedverdunners. Figuur 22 geeft aan dat bij de oudere leeftijdscategorieën iets vaker naar de bloedverdunners werd gevraagd vergeleken met de jongere groep. Er is echter bij 70 plussers en 70 plussers met twee of meer aandoeningen alsnog maar in 69% van de gevallen naar gevraagd.

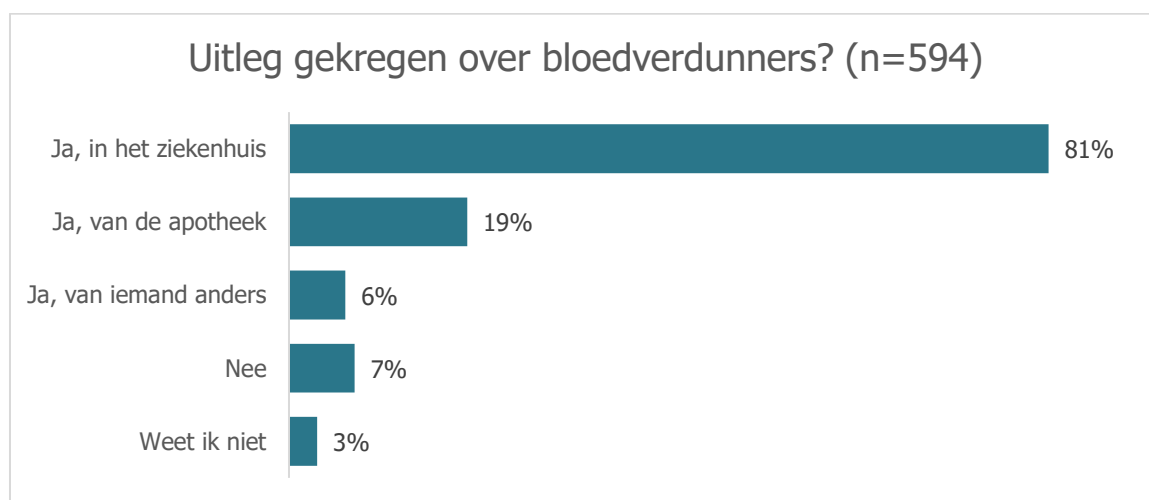


*Figuur 22*

19% van de deelnemers heeft de bloedverdunners voorgeschreven gekregen tijdens de meest recente zorgervaring (figuur 21). Voor bijna iedereen van hen is het duidelijk waarom deze bloedverdunners voorgeschreven zijn (98%). 2% geeft aan dit onduidelijk te vinden. De deelnemers die in hadden gevuld dit niet duidelijk te vinden, gaven aan dat ze geen uitleg hadden gekregen over de medicijnen.

De mensen bij wie de bloedverdunners zijn voorgeschreven tijdens de meest recente zorgervaring werd gevraagd bij wie de keuze lag om met de bloedverdunners te beginnen (n=594). Bij het merendeel van de mensen kwam deze keuze bij de arts vandaan (87%). 13% geeft aan dit samen met de arts besloten te hebben. Niemand van de deelnemers heeft dit zelf voorgesteld.

Het merendeel van deze deelnemers heeft uitleg gehad over de voorgeschreven bloedverdunners. De meeste van hen hebben deze uitleg in het ziekenhuis gekregen (81%, figuur 23).

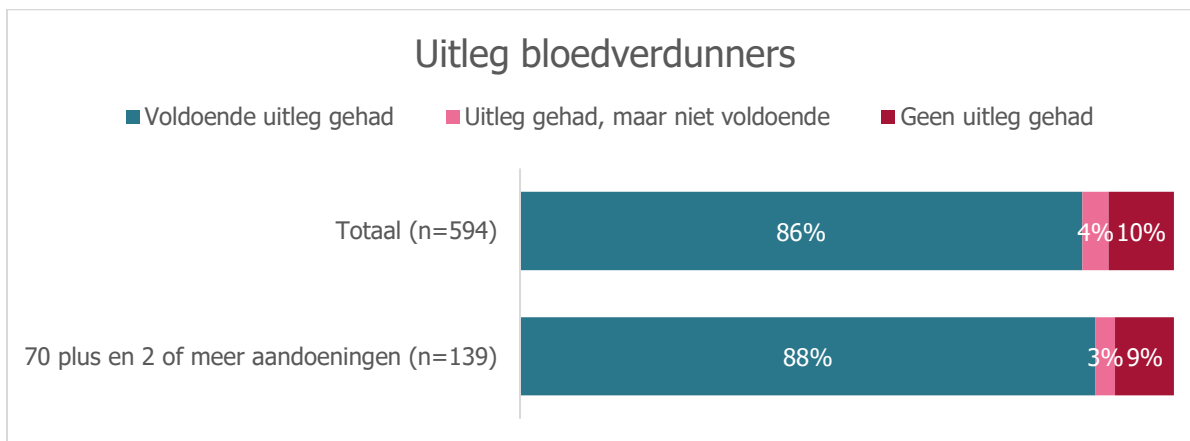


Figuur 23

In de 'ja, van iemand anders' categorie werden de volgende open antwoorden gegeven:

- Huisarts
- Bijsluiter
- Zelf opgezocht via bijvoorbeeld Google
- Verplegend personeel thuiszorg

Er is onderzocht of de ziekenhuisbezoekers die uitleg hebben gekregen, ook voldoende uitleg hebben gehad. 86% vindt dat zij genoeg uitleg hebben gehad. 4% geeft aan dat ze wel uitleg hebben gehad, maar niet voldoende, 10% heeft helemaal geen uitleg gekregen. Hier is ook gekeken naar de groep 70 plus en twee of meer aandoeningen. 88% van hen vindt dat ze voldoende uitleg hebben gehad. 3% heeft wel uitleg gehad, maar vond dit niet voldoende en 9% van hen zegt geen uitleg te hebben gehad (figuur 24).



Figuur 24

Toelichtingen die deelnemers gaven waarom ze niet voldoende uitleg gekregen hebben zijn:

- Onvolledige uitleg gekregen
- Had zelf geen behoefte aan uitleg/patiënt wist dit al

*"Het enige wat hem verteld is, dat dit de tweede tia was. Daarom gingen ze deze bloedverdunners geven."*

*"Geen uitleg, behalve 1 keer per dag slikken en looptherapie."*

*"Gewoon voorgeschreven punt."*

*"Het was door de assistente op de huisartsenpost in het ziekenhuis, en zij wist niet alles."*

*"Men ging er al van uit dat iemand het al uitgelegd had."*

*"Was er niet erg in geïnteresseerd."*

*"Ziekenhuisopname voor de eerste keer ontdekking hartproblemen. Meteen een heel pakket aan medicijnen gekregen. Niet afzonderlijk besproken."*

*"Ik kreeg het. Uitleg waarom het nodig is maar geen uitleg over de bijwerkingen."*

84% vindt het duidelijk hoe lang zij de bloedverdunners moeten gebruiken, 16% vindt dit niet duidelijk.

Toelichtingen die deelnemers gaven waarom het niet duidelijk was hoe lang de bloedverdunners gebruikt moesten worden waren onder andere:

- Is afhankelijk van toekomstige onderzoeken
- Is niet besproken met de patiënt
- Patiënt denkt waarschijnlijk levenslang, maar is niet duidelijk besproken

*"Daar is geen toelichting op gegeven."*

*"Niet besproken."*

*"Dat zou van de situatie afhangen na onderzoek."*

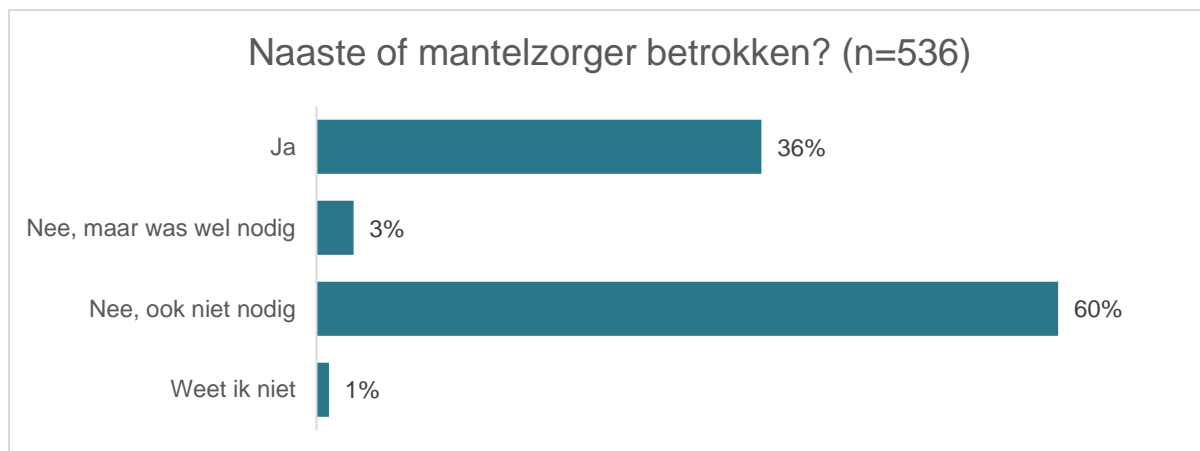
*"Ik ga ervanuit dat ik in de toekomst van de medicijnen af kan?"*

*"Ik vermoed levenslang."*

*"Krijg de uitslag nog van een onderzoek."*

*"Niet aan de orde geweest, zou waarschijnlijk stoppen als de wond genezen was..."*

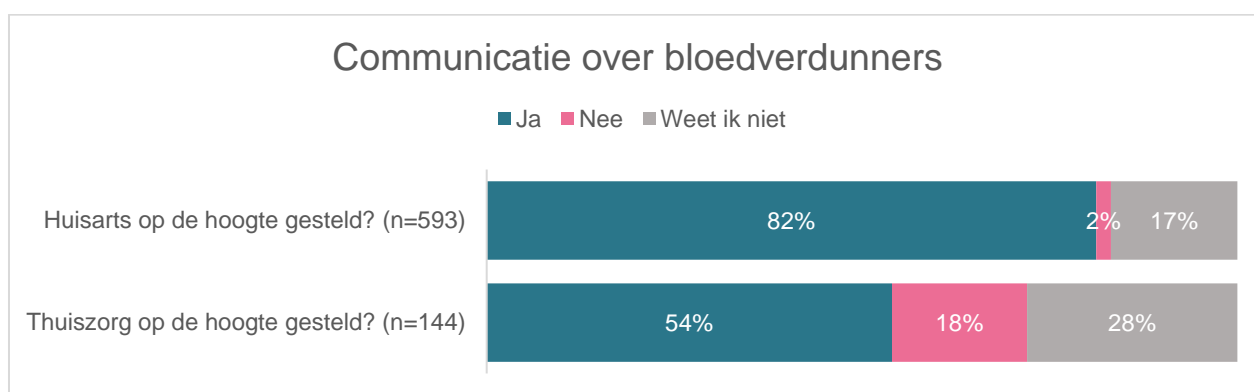
Bij iets meer dan de helft van de deelnemers in deze groep is er geen mantelzorg of naaste bij de uitleg over de bloedverdunners betrokken (63%, figuur 25). Bij 60% was dit ook niet nodig. 3% was van mening dat het eigenlijk wel nodig was geweest dat er een naaste of mantelzorg bij de uitleg betrokken werd. Bij 36% is er wel een naaste of mantelzorg betrokken.



Figuur 25

Bij 81% van de deelnemers die bloedverdunners voorgeschreven kregen tijdens hun meest recente zorgvraag is de huisarts hiervan op de hoogte gesteld. 17% van hen gaf echter aan niet te weten of de huisarts hiervan op de hoogte is (figuur 26). Om verder te onderzoeken of deelnemers dit niet wisten doordat zij de vragenlijst voor hun naasten hebben ingevuld, is er gekeken naar hoe deelnemers die de vragenlijst voor zichzelf in hebben gevuld deze vraag beantwoord hebben (n=549). Van hen gaf 16% aan het niet te weten of de huisarts op de hoogte is gesteld.

54% van de deelnemers die bloedverdunners voorgeschreven kregen tijdens hun meest recente zorgvraag zegt dat de thuiszorg hiervan op de hoogte is gesteld. 18% zegt dat dit niet gedaan is en 28% weet niet of dit gebeurd is (figuur 26). Om verder te onderzoeken of deelnemers dit niet wisten doordat zij de vragenlijst voor hun naasten hebben ingevuld, is er gekeken naar hoe deelnemers die de vragenlijst voor zichzelf in hebben gevuld deze vraag beantwoord hebben (n=129). Van hen gaf 29% aan het niet te weten of de huisarts op de hoogte is gesteld.

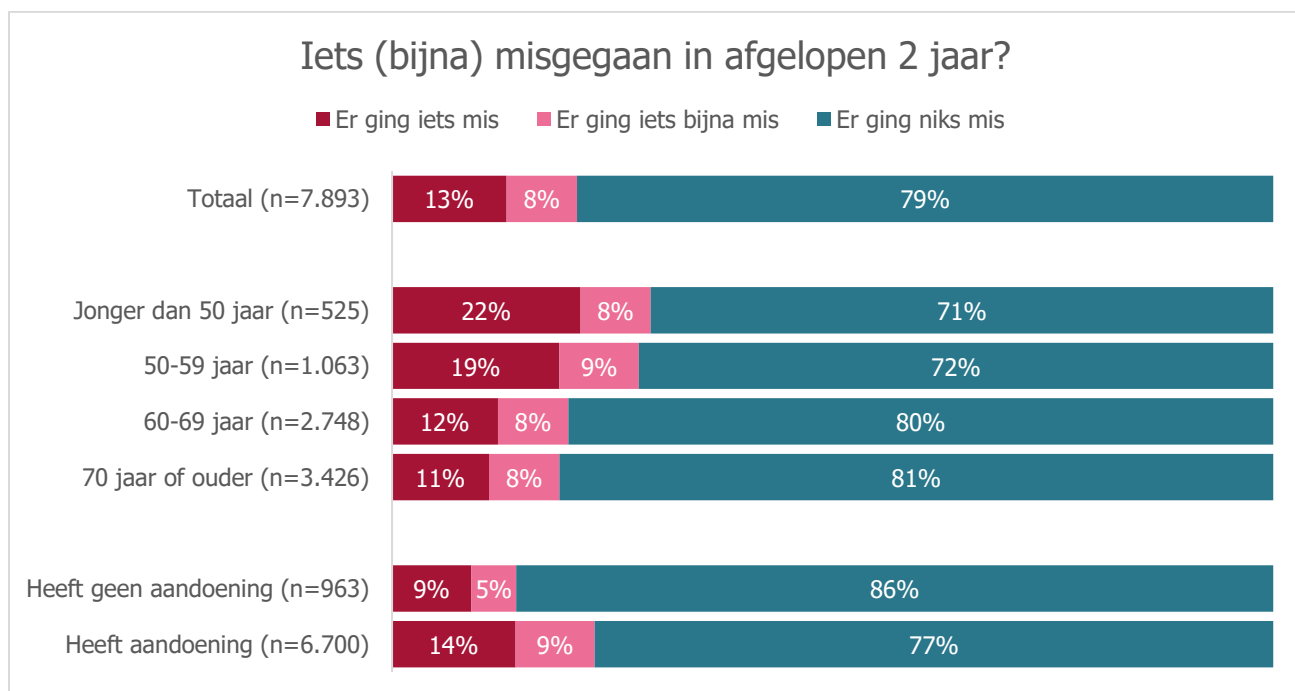


Figuur 26

### 3.6 Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg

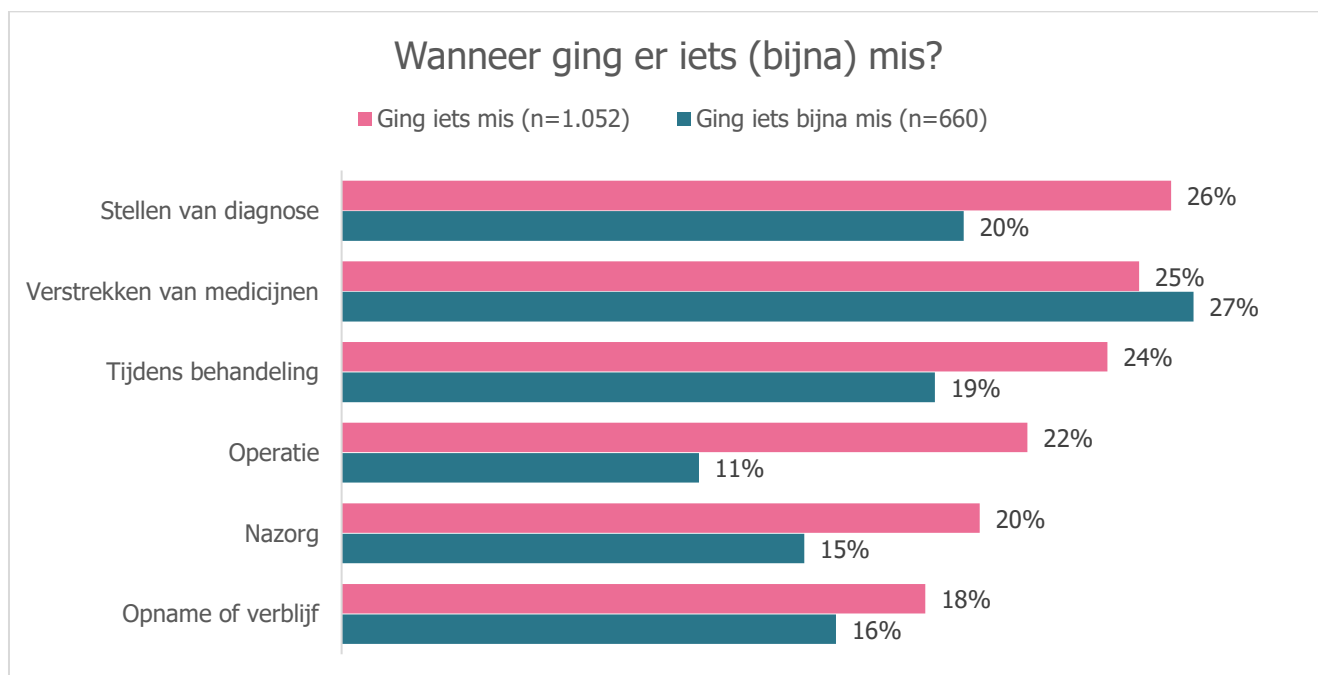
In het laatste onderdeel werden vragen gesteld om te onderzoeken of deelnemers meegemaakt hebben dat er iets (bijna) mis is gegaan bij de zorg die geboden werd in het ziekenhuis of de kliniek. Meer dan driekwart van de deelnemers heeft dit in de afgelopen twee jaar niet meegemaakt (79%). 13% van het totaal aantal deelnemers zegt dat er iets echt mis is gegaan en bij 8% is er bijna iets misgegaan (figuur 27).

Om dit in meer detail te onderzoeken, is deze vraag ook onderzocht voor deelnemers met een aandoening, en voor de verschillende leeftijdsgroepen. Bij ziekenhuisbezoekers uit jongere leeftijdscategorieën ging er vaker iets mis (22%) dan bij ziekenhuisbezoekers uit oudere leeftijdscategorieën (11%). Ook ging er bij mensen met een aandoening (14%) vaker iets mis dan bij mensen zonder een aandoening (9%, figuur 27).



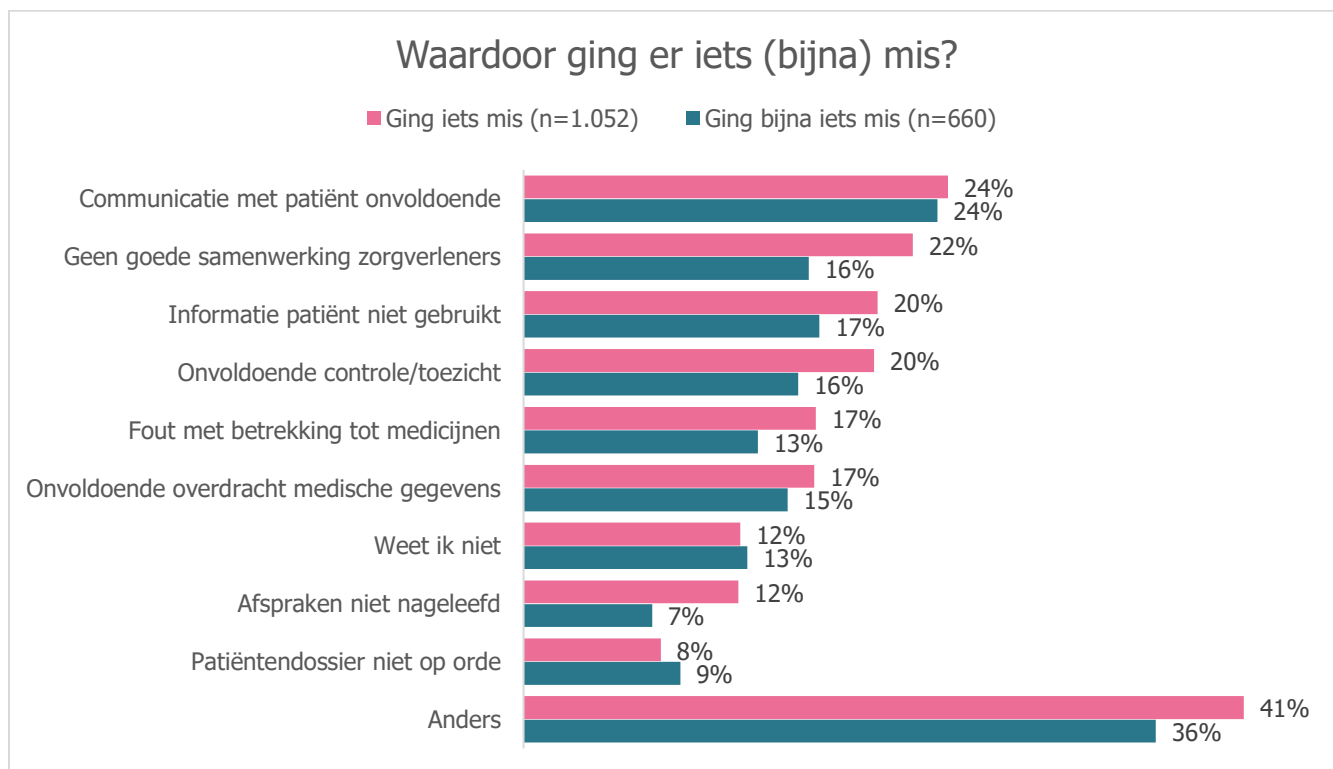
Figuur 27

Figuur 28 laat zien wanneer het (bijna) mis ging. De keren dat het (bijna) misging, was dit vooral bij het stellen van een diagnose, bij het verstrekken van medicijnen of tijdens een behandeling.



Figuur 28

Figuur 29 laat zien waardoor er iets (bijna) misging. Vooral de communicatie richting de patiënt en de samenwerking tussen zorgverleners werden vaak gekozen. Dit blijkt vooral door onvoldoende communicatie met de patiënt en door onvoldoende samenwerking tussen zorgverleners.



Figuur 29

De volgende antwoorden zijn het vaakste gegeven bij de 'anders' antwoordcategorie van de vraag 'waardoor ging er iets (bijna) mis':

- Niet genoeg tijd beschikbaar voor handeling
- Hoge werkdruk/vermoeidheid zorgverlener
- Zorgverlener niet goed opgelet/verkeerd ingeschat
- Bijwerkingen medicijnen/allergieën
- Verkeerde inschatting/diagnose zorgverlener
- Technische fout
- Pech/complicatie
- Tijdens operatie iets misgegaan
- Onvoldoende kennis zorgverlener
- Zorgverlener heeft iets over het hoofd gezien
- Te lang afgewacht
- Ziektebeeld presenteerde zich anders dan gewoonlijk.

*"Aderen lagen kennelijk te diep en te dicht bij elkaar."*

*"Katheter werd in het hart iets teruggehaald, toen gebeurde de scheur in de kransslagader."*

*"De klachten lijken op elkaar maar er was wel een duidelijk verschil. Met uitvragen was ze er achter gekomen."*

*"De SEH arts had te weinig onderzoek gedaan en daardoor niet in beeld gekregen dat er meervoudig traumaletsel was."*

*"De zorgverleners hadden niet voldoende tijd en aandacht om een goede inschatting te maken van de problematiek."*

*"Dikke pech."*

*"Een nabloeding is een complicatie die kan voorkomen bij elke operatie."*

*"Door corona werd de behandeling 2 maanden uitgesteld."*

*"Te druk, achterstanden in ziekenhuis. Verkeerd beleid: eerst 6 weken medicatie, dan pas door verwijzing, vervolgens nog ruim maand wachten."*

*"Er is een fout gemaakt met het dicht hechten van de buik, waardoor de buik weer open sprong."*

*"Verkeerde kant geopereerd."*

*"Allergische reactie was niet te voorzien, komt maar weinig voor."*

*"Er stond met rode letters dat ik allergisch ben voor Naproxen en dat hadden ze dus niet goed gelezen."*

*"Het was niet bekend dat de oogdruppels een negatieve uitwerking hadden op mijn hartritme."*

*"Ik denk dat de werkdruk te hoog was."*

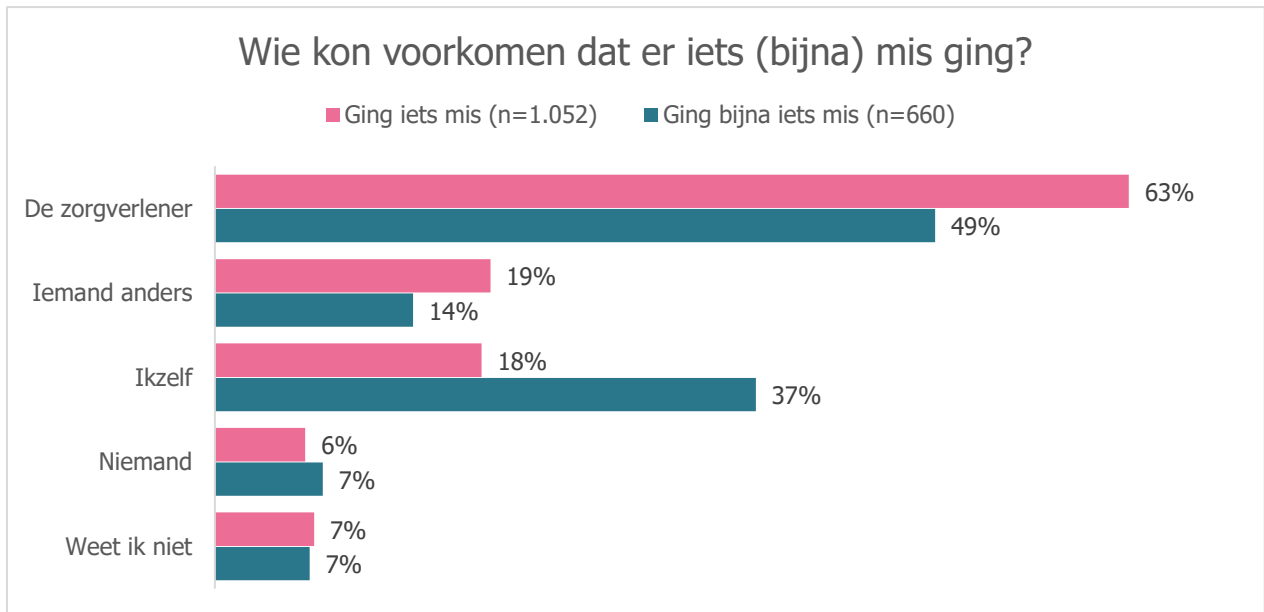
*"Kennisgebrek van de arts maar ook de zorgverzekeraar leidend laten zijn."*

*"Technisch probleem bij de oogarts."*

*"Verkeerde inschatting van traumachirurg."*



63% van de ziekenhuisbezoekers bij wie er iets misging, vindt dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat er iets misging. Voor de ziekenhuisbezoekers waar iets bijna misging was dit 49%. 37% van de mensen bij wie iets bijna misging, zegt dat zij zelf hebben kunnen voorkomen dat er iets misging. Bij de mensen waar iets echt misging is dit 18% (figuur 30).

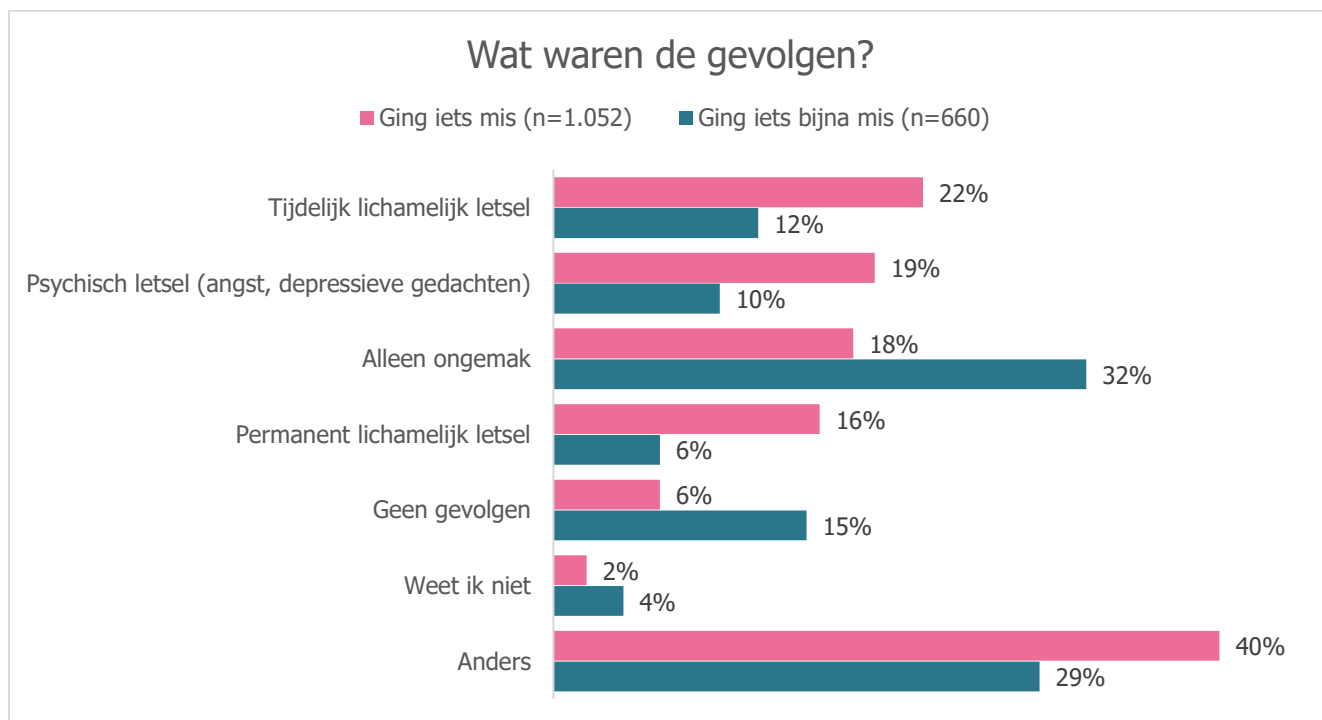


Figuur 30

Vaak veelvoorkomende antwoorden bij de categorie 'iemand anders' zijn:

- Zorgverleners buiten het ziekenhuis/de kliniek: de apotheek, de huisarts, de thuiszorg
- De zorgverzekeraar
- De mantelzorger van de patiënt
- De partner van de patiënt

Mensen waarbij iets mis ging geven vaker aan dat ze letsel hebben opgelopen (tijdelijk (22%) of permanent lichamelijk letsel (16%), of psychisch letsel (19%)). De groep waarbij bijna iets mis ging ondervinden vaker alleen ongemak (32%) of helemaal geen gevolgen (15%, figuur 31).



Figuur 31

De antwoordcategorie 'anders' werd vaak gebruikt om extra toelichting te geven bij de andere antwoordcategorieën. Een aantal citaten hieruit zijn:

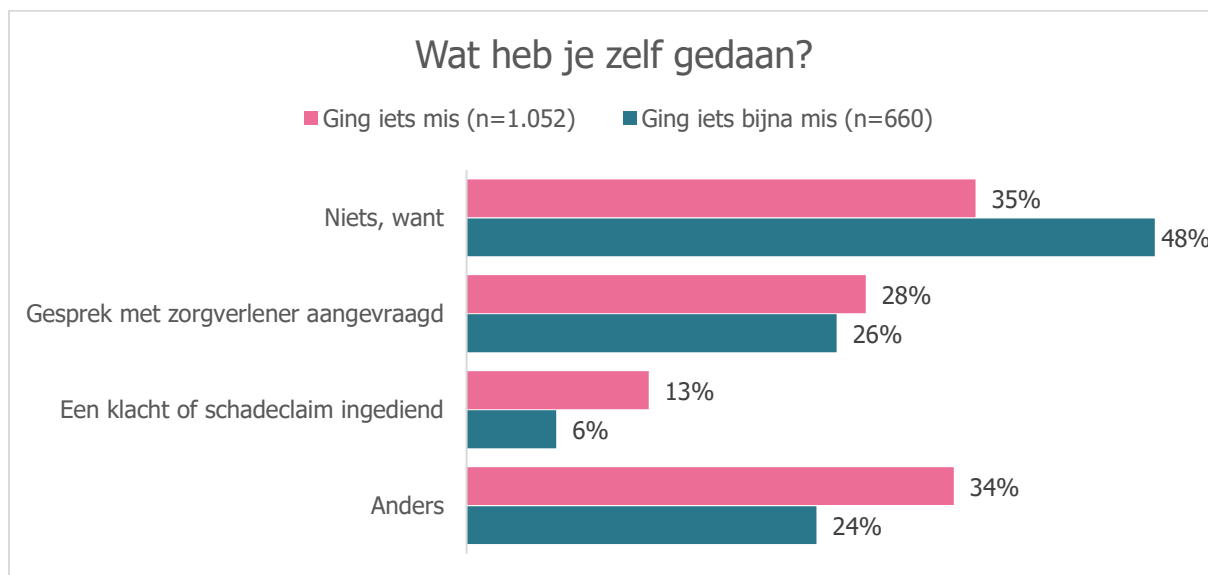
- "Zit altijd met een bril opgescheept om te kunnen lezen en te kunnen verkijken. Jammer."
- "Zeer lange onzekerheid of schildklier kankervrij was."
- "Vertrouwen in zorg is flink aangetast, en ik heb veel meer tijd en energie nodig gehad om te herstellen."
- "Verminderde nierfunctie en veel ongemak."
- "Veel slechtere lichamelijke conditie waardoor nu ook een veel langer herstel nodig is."
- "Veel erge hoofdpijn meerdere dagen lang."
- "Twee operaties achter elkaar."
- "Tijdelijke beperking in de aansturing rechter onderarm, nu vrijwel niet meer."
- "Te lang en onnodig een verslavende pijnstillers Oxycodon gebruikt."
- "Spoedoperatie, familie in stress. Bang dat ik zou overlijden."
- "Pijn en beroerd voelen."
- "Op het moment zelf vooral veel stress met daarbij behorende klachten/ongemakken. Op langere termijn is nog niet bekend of en wat de gevolgen zijn."
- "Onzekerheid en bloedverlies. Dat eerste was het ergste."
- "Langer doorgelopen met klachten en een onnodig groot litteken nu."
- "Allergische reactie."
- "Afkickverschijnselen."
- "Absoluut geen vertrouwen meer in specialisten/ziekenhuispersoneel."
- "Overleden." (door complicaties bij operaties, of te laat handelen van zorgverlener of patiënt zelf)

Figuur 32 laat zien welke actie het ziekenhuis of de kliniek heeft ondernomen nadat er iets (bijna) mis is gegaan. Bij ziekenhuisbezoekers waar iets misging werd vaker erkend dat er iets mis is gegaan (26%) vergeleken met de groep waar iets bijna mis is gegaan (13%). Bij de groep waar iets bijna mis ging, hoefde de zorgverlener vaker (23%) niets te doen.



*Figuur 32*

Veel ziekenhuisbezoekers hebben zelf niets ondernomen (35% in de groep waar het mis ging, 48% in de groep waar het bijna mis ging). Daarnaast heeft 28% van de groep waar het mis ging een gesprek aangevraagd bij de zorgverlener en 13% een claim ingediend. Bij de groep waar het bijna mis ging het om respectievelijk 26% en 6% die deze acties ondernam (figuur 33).



*Figuur 33*

Bij de antwoordcategorie 'niets' konden deelnemers een extra toelichting geven op waarom zij geen verdere actie hebben ondernomen. Antwoorden die vaak voorkwamen zijn:

- Het probleem werd al opgelost
- Vond het zinloos om zelf actie te ondernemen
- Had er geen energie voor
- Kon dit mentaal/fysiek niet aan
- Had er geen vertrouwen in
- Het was niet nodig om verdere actie te ondernemen
- Vindt dat fouten kunnen gebeuren.

Bij de antwoordcategorie 'anders' werden er toelichtingen gegeven op de andere antwoordcategorieën. Andere veelgenoemde onderwerpen waren:

- Een second opinion aangevraagd
- Overgestapt naar een andere behandelaar of ziekenhuis
- Met de huisarts hierover gesproken.

De vragenlijst werd afgesloten met de open vraag: 'Wat kan er volgens jou in een ziekenhuis of kliniek nog beter om het veiligheidsgevoel te verhogen?'. Een aantal deelnemers gaf aan dat er niks veranderd hoeft te worden, aangezien zij zich veilig voelen in ziekenhuizen of klinieken. Veel voorkomende antwoorden van mensen die minder tevreden waren zijn:

- Vriendelijkere bejegening richting patiënten (vooral van baliemedewerkers)
- Mee aandacht/tijd voor de patiënt (luisteren naar situatie van patiënt, tijd voor vragen)
- De patiënt serieus nemen
- Meer rekening houden met kwetsbaardere groepen (ouderen, laaggeletterden, digibeten, angstige/verlegen patiënten).
- Betere informatievoorziening richting de patiënt over de behandeling
- Meer transparantie van zorgverleners richting patiënt
- Betere samenwerkingen tussen zorgverleners
- Meer informatie uitwisseling tussen zorgverleners (ook richting huisarts)
- Betere administratie patiëntdossiers
- Meer controle door zorgverleners (klopt de informatie zo, is de naam van de patiënt juist, kloppen de medicijnen zo, doorvragen)
- Een duidelijk aanspreekpunt voor de patiënt/een hoofdzorgverlener
- Verbeterde nazorg
- Minder werkdrukke voor zorgverleners
- Vaccineren van zorgverleners (door coronapandemie)
- Beter naleven van maatregelen coronapandemie of mensen hier vaker op wijzen
- Klachten serieus nemen/fouten bekennen
- Betere waarborging privacy van patiënten (elektronisch dossier, in de wachtruimte)
- Betere hygiëne in ziekenhuis of kliniek
- Meer controle door de patiënt zelf
- Betere houding van patiënten zelf

*"Zou het niet weten, veel hangt ook af van de houding van de patiënt richting zorgverlening. Indien die goed is, kan er weinig fout gaan."*

*"Zorgvuldig werken, goede controle, goede communicatie met de patiënt maar vooral ook onderling. Als er iets fout gaat, geef het ook toe. Ook als iets niet bekend is ook toegeven. De arts waar ik eerder over sprak gaf duidelijk aan dat ze mijn ziektebeeld niet kende maar dat ze zich in zou lezen, dat heeft ze gedaan en ook hulp gevraagd. Dit gaf mij een heel veilig gevoel."*

*"Zorgen dat je voorbereid bent als je een patiënt ziet. Wat betreft communicatie; een trajectbegeleider zou fijn zijn. Een vast contactpersoon voor de patiënt waar je met al je vragen terecht kunt en deze zorgt er dan voor dat alle info er is."*

*"1 contactpersoon met op de achtergrond een vervanger maak het duidelijk aan de patiënt."*

*"Zorgen dat de zorg door de verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd wordt. Zorgen dat zorgverleners hun beloftes nakomen (bijvoorbeeld de belofte om na vier maanden te bellen). Luisteren naar de patiënt en de behandeling beter afstemmen op wat de patiënt echt nodig heeft."*

*"Wat betreft het recept met de verkeerde medicijnen: ik ben meer alert geworden op wat er voorgeschreven wordt en ook onderzoekafspraken controleer ik zorgvuldig. Het heeft toch een knauw(tje) gegeven in mijn vertrouwen in de zorg."*

*"Er wordt vooral te weinig op medicijnen gelet. Opeens krijg ik iets niet en de verpleegkundige zegt dan dat ik daar allergisch voor ben. Ben ik niet, ja staat in uw dossier... Je moet ontzettend mondig zijn als je in het ziekenhuis ligt, maar ja, daar ben je misschien niet altijd toe in staat."*

*"Vragen bij een consult: klopt het dat u heer .... met geboorte datum... bent?"*

*"Vooraf beter patiëntendossier inlezen door de behandelaar."*

*"Verslaggeving van alles naar huisarts toe. In meeste gevallen gebeurt dat, maar niet altijd. Kan in deze tijd ook vanwege de drukte zijn."*

*"Samenwerking van de specialisten zou beter moeten zijn. De specialisten zitten vaak op hun eigen eilandje en kijken niet naar het geheel."*

*"Overdracht! Overdracht en nogmaals overdracht. Dat is wat er meerdere keren mis ging. Er werken zoveel parttimers dat men de patiënt ook niet meer leert kennen en blind moet varen op de gegevens. Als die niet goed ingevoerd zijn krijg je constant problemen."*

*"Toen ik vertelde dat ik door oxycodon bijverschijnselen had gehad, die niet eerder vermeld waren en ik deze beslist niet meer wilde, kapte de anesthesist dit af met de opmerking dat dat niet kon en het ziekenhuis alleen met deze pijnmedicatie werkte. Gelukkig bleek later dat hij het wel vermeld had en voor de operatie zei de chirurg mij dat ik deze medicatie niet zou krijgen. Dat was wel een opluchting, want ik had mij er best wel zorgen om gemaakt,, na de reactie van de anesthesist."*

*"Tijd nemen om te luisteren en vragen te stellen i.p.v. te reageren vanuit aannames."*

*"Toegeven dat er een fout gemaakt is i.p.v. te zeggen dat alles volgens protocol was uitgevoerd, maar dat de klachten nu eenmaal atypisch waren."*

*"Eerlijk zijn in wat er mis is gegaan dat geeft vertrouwen."*

*"Tijdens mijn opname is er niet echt iets mis gegaan, maar ik had wel het gevoel dat ik zelf een beetje op moest letten, bijv. bij medicatie-uitgifte. En het bleek ook maar goed dat ik het zelf een beetje controleerde. Ik vond het af en toe een beetje slordig overkomen."*

*"Patiënt serieus nemen. Beter luisteren en door vragen, vooral bij verlegen mensen of iemand die nooit eerder in zo'n situatie is geweest. Zorgverlener moet controleren of patiënt wel goed hoort! En of degene voldoende Nederlands spreekt om alles te begrijpen of van de zenuwen maar de helft hoort of begrijpt."*

*"Niet iedere keer die stomme vraag naar mijn geboortedatum. Ik word graag als mens gezien."*

*"Neem patiënten serieus en houd rekening met het deskundigheidsniveau van de patiënt. Leg alles goed uit."*

*"Misschien wat meer handen aan het bed, zoals dat tegenwoordig genoemd word. want oververmoeide zorgverleners kunnen meer onbedoelde fouten maken."*

*"Met name COVID gaf mij een onveilig gevoel. Geen idee wat het ziekenhuis daar voor mij aan had kunnen doen om dat gevoel te verminderen. Misschien als ik had geweten dat iedereen negatief getest of gevaccineerd was."*

*"Personeel of beveiliging zou (wachtende) patiënten beter moeten aanspreken op het houden aan de aangepaste maatregelen door corona."*

*"Meer transparantie over waarom welke onderzoeken er noodzakelijk zijn en de effecten daarvan. Nu worden er onderzoeken uitgevoerd zonder dat je waar ze naar op zoek zijn."*

*"Meer tijd nemen voor de patiënt het algemeen en in het bijzonder bij mensen die niet zo assertief zijn als ik."*

*"Luisteren naar de patiënt die zijn lichaam beter kent dan zorgverlener."*

*"Informatie schriftelijk verstrekken. Een link geven naar informatie, indien gewenst een folder of iets uitprinten als daar om gevraagd wordt. Ook zou er voor laaggeletterde patiënten goede informatie beschikbaar moeten zijn."*

*"Goede communicatie is echt belangrijk. Zorg ook voor voldoende tijd per afspraak, zodat het ook niet steeds hoeft uit te lopen. Vriendelijk zijn naar patiënten is ook belangrijk."*

*"Wellicht iets meer tijd besteden tijdens de nacontrole, net even dat kleine stukje aandacht meer. Dat zou het af maken."*

## 4. Conclusies

Aan het onderzoek hebben 7.893 mensen meegedaan die in de afgelopen 2 jaar in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle)afspraken. Het grootste deel van de deelnemers is voor de zorg meerdere keren in een ziekenhuis of kliniek geweest (80%). Het grootste deel (84%) van hen is voor de meest recente zorgvraag in een ziekenhuis geweest. Dit betrof met name controle- of vervolgspraken (58%) en/of onderzoeken (50%).

### Veilige zorg

Onder veilige zorg verstaan de deelnemers onder andere zorg waarbij hygiëne, aandacht / vertrouwen van de zorgverlener en goede administratie / inzicht in het zorgdossier op orde zijn. Daarnaast is aandacht voor de patiënt, ruimte voor interactie en duidelijke uitleg, deskundigheid en privacy een belangrijk aspect in veilige zorg. Geen aandacht voor de patiënt, het niet serieus nemen van klachten, slechte administratie, het slecht beveiligen van patiëntgegevens, slechte communicatie richting patiënt en als zorgverleners onderling wordt onder andere door deelnemers als 'onveilige zorg' geclassificeerd.

83% vindt dat er in een ziekenhuis alles wordt gedaan om te voorkomen dat er iets misgaat. 85% geeft aan dat patiënten zelf ook op moeten letten dat er geen fouten worden gemaakt. 93% van de ziekenhuisbezoekers vindt dat patiënten ervan uit moeten kunnen gaan dat de zorgverleners op de hoogte zijn van hun medische achtergrond. En 94% vindt dat een patiënt het direct aan moet geven als hij/zij zich onveilig voelt.

Voor 94% van de deelnemers heeft de meest recente zorgervaring *tijdens de coronapandemie* plaatsgevonden. Bij 42% van hen heeft de coronapandemie invloed gehad op hun gevoel van veiligheid in het ziekenhuis of de kliniek. Voor 13% was dit in sterke mate. Corona had met name een negatieve invloed op het veiligheidsgevoel. Dit had onder andere te maken met:

- Dingen alleen moeten doen (geen bezoek, alleen naar afspraak)
- Angst om corona op te lopen
- Uitgestelde operaties
- Niet goed naleven van coronamaatregelen.

### Communicatie tussen patiënt en zorgverlener

De meeste deelnemers zijn positief over de communicatie met de zorgverlener(s). De meeste mensen vonden alles duidelijk (89%) en voelden zich serieus genomen (88%). Minder vaak vinden mensen dat de zorgverlener op de hoogte is van hun medische achtergrond: 73% vindt dit, 22% vindt dat dit beter kan. 86% gaf aan dat er voldoende ruimte was voor vragen, 13% was het hier niet helemaal mee eens. 75% vindt dat er volledig samen werd gekeken naar welke zorg het best geboden kan worden. Van de deelnemers die dit minder positief classificeren, geeft 6% van hen gaf aan dat dit niet werd gedaan, maar dat dit *we*/nodig was geweest.

Uit de resultaten blijkt tevens dat oudere deelnemers vaak positiever zijn over de communicatie met zorgverleners dan jongere deelnemers.

## Communicatie tussen zorgverleners

De meeste deelnemers hebben zorg ontvangen van twee of meer zorgverleners (76%). Voor 20% van de deelnemers was niet (helemaal) duidelijk bij wie ze terecht konden met hun vragen. Tussen de 70% en 74% van deze groep deelnemers is positief over verschillende aspecten van de communicatie tussen de zorgverleners onderling. Deelnemers die dit minder positief beoordelen geven aan dat de zorgverleners niet op één lijn zaten (18%), uitleg niet altijd op elkaar aansloot (23%) of zorgverleners niet goed op elkaar waren ingespeeld (24%).

32% geeft aan hun verhaal telkens opnieuw te moeten vertellen aan zorgverleners. De helft van deze groep vond het *niet* goed dat ze hun verhaal opnieuw moesten vertellen bij de verschillende zorgverleners, met name omdat op deze manier het gevoel ontstaat dat de communicatie niet optimaal is. De overige helft geeft aan dit soms als prettig te ervaren, omdat er zodoende een extra controle is, de deelnemer zo de eigen regie kan houden en zich zo gehoord voelt.

Deelnemers die hun verhaal steeds opnieuw moesten vertellen, vonden ook vaker dat zorgverleners niet op 1 lijn zaten (23%), de uitleg niet goed op elkaar aansloot (19%), of dat zorgverleners niet goed op elkaar ingespeeld waren (15%) vergeleken met mensen die hun verhaal niet meerdere keren hebben verteld: niet op 1 lijn (2%), uitleg sloot niet aan (2%), zorgverleners niet goed op elkaar ingespeeld (2%).

Ten behoeve van verbeterpunten in het contact tussen de zorgverleners geven deelnemers aan dat verslaglegging in het dossier beter kan, evenals communicatie richting patiënten over het contact tussen zorgverleners onderling.

## Medicijngebruik

Deelnemers aan het onderzoek werd gevraagd of zij al medicijnen gebruikten voor hun eerste afspraak van de meest recente zorgervaring. Driekwart van de deelnemers gaf aan dat dit aan de orde was. Bij 82% van deze groep vroeg de zorgverlener naar medicijngebruik. Bij 15% hebben de zorgverleners niet naar hun medicijngebruik gevraagd. 60% van de mensen in deze groep zegt niet uit zichzelf verteld te hebben welke medicijnen zij gebruiken, terwijl 97% van de deelnemers aangeeft goed uit te kunnen leggen welke medicijnen zij gebruiken.

## Bloedverduunners

39% van de deelnemers geeft aan in de afgelopen twee jaar bloedverduunners te hebben gebruikt. Vanuit deze groep gebruikte 79% de bloedverduunners al *voor* de eerste zorgafspraken van hun meest recente zorgervaring. Hen is gevraagd of de zorgverleners hiernaar vroegen tijdens de meest recente zorgervaring. 68% van hen gaf aan dat de zorgverleners dit *wel* gedaan hebben, echter zegt 26% dat de zorgverleners hier *niet* naar gevraagd hebben.

In de oudere leeftijdscategorieën wordt iets vaker naar de bloedverduunners gevraagd, vergeleken met de jongere groep. Er is echter bij 70 plussers en 70 plussers met twee of meer aandoeningen alsnog maar in 69% van de gevallen naar gevraagd.

19% van de deelnemers heeft de bloedverduunners voorgeschreven gekregen tijdens de meest recente zorgervaring. Voor 98% van hen is het duidelijk waarom deze bloedverduunners voorgeschreven zijn. Het merendeel van deze deelnemers (86%) heeft voldoende uitleg gehad over de voorgeschreven bloedverduunners. Dit vond grotendeels in het ziekenhuis plaats. 4% vond deze uitleg niet voldoende, 10% heeft helemaal geen uitleg gekregen. Daarnaast was het voor 16% niet duidelijk hoe lang ze bloedverduunners moesten gebruiken.



Bij 63% van de deelnemers in deze groep is er geen mantelzorger of naaste bij de uitleg over de bloedverdunners betrokken. Bij 60% was dit ook niet nodig. 3% was van mening dat het eigenlijk wel nodig was geweest.

Bij 82% van de deelnemers die bloedverdunners voorgeschreven kregen tijdens hun meest recente zorgvraag is de huisarts hiervan op de hoogte gesteld. 17% van hen gaf aan niet te weten of de huisarts is geïnformeerd.

54% van de deelnemers die bloedverdunners voorgeschreven kregen tijdens hun meest recente zorgvraag zegt dat de thuiszorg hiervan op de hoogte is gesteld. 18% zegt dat dit niet gedaan is en 28% weet niet of dit gebeurd is.

### **Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg**

Van alle deelnemers heeft 21% de afgelopen 2 jaar wel eens meegemaakt dat er iets mis of bijna mis ging in de zorg voor zichzelf of voor een naaste. Het blijkt dat er het meest vaak iets (bijna) mis is gegaan bij het stellen van een diagnose (20 - 26%) en het verstrekken van medicatie (25 - 27%). Er worden door de deelnemers diverse redenen aangegeven waarom het in hun ogen (bijna) mis ging. De communicatie richting de patiënt en de samenwerking tussen zorgverleners worden hierbij het meest genoemd.

63% van de bezoekers bij wie er iets misging, vindt dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat er iets misging. In het geval dat er bijna iets mis ging, is dit percentage lager: 49% aan dat de zorgverlener het had kunnen voorkomen.

37% van de mensen bij wie iets bijna misging, zegt dat zij zelf hadden kunnen voorkomen dat er iets misging. Bij mensen waar iets echt misging is dit 18%.

Mensen waarbij iets mis ging geven vaker aan dat ze letsel hebben opgelopen (tijdelijk (22%) of permanent lichamelijk letsel (16%), of psychisch letsel (19%)). De groep waarbij bijna iets mis ging ondervinden vaker alleen ongemak (32%) of helemaal geen gevolgen (15%).

Het ziekenhuis of de kliniek heeft niet altijd iets ondernomen als het (bijna) misging. Bij ziekenhuisbezoekers waar iets misging werd vaker erkend dat er iets mis is gegaan (26%) vergeleken met de groep waar iets bijna mis is gegaan (13%). In de gevallen waar er iets bijna misging, is er bij 21% geen actie ondernomen. Bij de groep waar iets bijna misging, hoefde de zorgverlener vaker (23%) niets te doen.

Veel ziekenhuisbezoekers hebben zelf niets ondernomen (35% in de groep waar het misging, 48% in de groep waar het bijna misging). Daarnaast heeft 28% van de groep waar het misging een gesprek aangevraagd bij de zorgverlener en 13% een claim ingediend. Bij de groep waar het bijna misging het om respectievelijk 26% en 6% die deze acties ondernam.

## 5. Aanbevelingen

Alhoewel de aandacht voor patiëntveiligheid de afgelopen jaren is toegenomen, gaat er nog vaak iets mis, soms met lichamelijke en psychische gevolgen voor de patiënt. De Patiëntenfederatie en het programma Tijd voor Verbinding concluderen op basis van de resultaten van deze meldactie, dat er verbetermogelijkheden zijn. Verbetermogelijkheden bijvoorbeeld in de communicatie tussen zorgverlener en patiënt, maar zeker ook in de communicatie van zorgverleners onderling.

Ten aanzien van de communicatie tussen zorgverlener en patiënt:

- Voor patiënten is het belangrijk dat zorgverleners de ruimte voor vragen nemen en kennis van de medische achtergrond van de patiënt hebben. Niet of niet helemaal op de hoogte zijn van de situatie van de patiënt geeft een onveilig gevoel.
- Jongere patiënten hebben een andere informatiebehoefte dan oudere patiënten.
- In het verbeteren van communicatie tussen zorgverlener en patiënt zijn tijd nemen voor de patiënt, nazorg, duidelijke uitleg, goede voorbereiding en communicatie omtrent medicijnen belangrijke aspecten.

Ten aanzien van de communicatie tussen zorgverleners onderling:

- Zorgverleners zouden zich vaker moeten realiseren dat verschillen in uitleg voor veel patiënten tot onduidelijkheid leidt. Zorgverleners lijken dan niet op één lijn te zitten en slecht op elkaar ingespeeld te zijn.
- Het is belangrijk dat zorgverleners uitleggen waarom zij informatie meerdere keren aan patiënten vragen en dit goed communiceren naar patiënten. Als dit niet wordt gedaan, kan dit patiënten een onpersoonlijk, ongemakkelijk of onveilig gevoel geven.
- In het verbeteren van contact tussen zorgverleners onderling zijn optimalisatie van verslaglegging, overdrachten, communicatie over (onderlinge) contacten en het goed op de hoogte zijn van de medische achtergrond en zorgvraag van belang. Ten behoeve van het programma Tijd voor Verbinding is dit een belangrijke aanbeveling in het thema multidisciplinair gesprek.

Ten aanzien van antistollingsmedicatie:

- Voor patiënten die bloedverdunners gebruiken en in het ziekenhuis verblijven, is structureel vragen/geïnformeerd zijn over dit gebruik door zorgverleners van belang en wordt door patiënten (nog) niet zo ervaren. Ten behoeve van het programma Tijd voor Verbinding is dit een belangrijke aanbeveling in het thema antistollingszorg.
- Vanuit het gebruik van bloedverdunners in het ziekenhuis zijn er verbeteringen te benoemen in (verduidelijking van) communicatie over het gebruik van de medicatie en risicofactoren, zowel met de patiënt zelf als met ketenpartners (zoals huisarts en thuiszorg). Ten behoeve van het programma Tijd voor Verbinding is dit een belangrijke aanbeveling in het thema antistollingszorg.

Om de veiligheid te verhogen in ziekenhuizen en klinieken kunnen er verbeterinitiatieven plaatsvinden omtrent bejegening, aandacht/tijd voor de patiënt en kwetsbare groepen, informatievoorziening en transparantie, betere samenwerkingen en een duidelijk aanspreekpunt voor de patiënt.

Het onderzoek geeft tot slot onvoldoende informatie/gegevens om, ten behoeve van het programma Tijd voor Verbinding, aanbevelingen te benoemen voor het thema kwetsbare ouderen.