

Gecentraliseerde nazorg... Goede zorg of extra zorgen?

Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen
vanuit patiëntperspectief



I. Modder
S. Vlasma
G. Vredeveld

Universitair Medisch
Centrum Utrecht,
W. Bijsterbosch

Viaa Hogeschool Zwolle,
W. Trip
A. Damsma - Bakker

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen vanuit patiëntperspectief met het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht

Afstudeeronderzoek HBO-Verpleegkunde

Zwolle, 22 mei 2017

Onderzoekers	Iris Modder Salomé Vlasma Geanne Vredeveld	Studentnummer 1410210 Studentnummer 1410509 Studentnummer 1410135
In opdracht van	Universitair Medisch Centrum Utrecht Contactpersoon Wilma Bijsterbosch Programmamanager Ziekenhuis Verplaatste Zorg UMCU	
Onderwijs- instelling	Viaa Hogeschool Zwolle Docentbegeleider Wichert Trip MSc Tweede beoordelaar Aliza Damsma - Bakker MSc	

© 2017 Viaa Hogeschool Zwolle

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de opdrachtgevers.

Samenvatting

Aanleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) schrijft in een rapport dat de kwaliteit van nazorg in Nederland slecht is (Critical Care, 2007). Hiernaast is centralisering een begrip dat in de afgelopen jaren ook veel aandacht heeft gekregen binnen de gezondheidszorg. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) is als reactie op de negatieve gevolgen van decentralisatie gestart met het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht (BZU). Het BZU is een transferbureau wat zorgt voor de centrale coördinatie van alle vormen van nazorg (Bijsterbosch, 2016). De vraag naar actuele ervaringen van patiënten binnen het BZU met zowel nazorg als centralisering vormt de aanleiding van dit onderzoek.

Vraagstelling

Binnen het UMC Utrecht is patiëntenervaring met centraal gecoördineerde nazorg onderzocht door middel van deze hoofdvraag: *Hoe ervaren patiënten die met infuustherapie naar huis gaan vanuit de divisies 'Heelkundige Specialismen', 'Hart & Long' en 'Interne Geneeskunde & Dermatologie' de mate waarin het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht op een mensgerichte wijze heeft bijgedragen aan de continuïteit van het nazorgtraject en hun eigen regie hierin?*

Methode

Ervaringen van patiënten staan centraal in dit onderzoek, waardoor is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode middels een Responsieve Evaluatie (RE) methode. Dit is uitgevoerd door elf semigestructureerd interviews in de thuissituatie van de respondent af te nemen. Aan de hand van een topiclijst is gevraagd naar de drie aspecten uit de hoofdvraag. De interviews zijn verwerkt in analyseschema's met labels, codes en kernthema's. Ter verduidelijking zijn deze schema's verwerkt in mindmaps.

Resultaten en conclusie

Op grond van de gevonden resultaten kan geconcludeerd worden dat continuïteit, eigen regie van de patiënt en mensgerichtheid binnen het nazorgtraject als positief zijn ervaren. Patiënten zijn simpelweg blij met de optie naar huis te kunnen en in hun eigen omgeving de behandeling af te maken. Op het gebied van continuïteit heerste veel tevredenheid door een vloeiend traject. Ondanks de algemene tevredenheid zijn er verbeterpunten op te merken. Dit betreft voornamelijk samenwerking tussen verschillende instanties. Opvallend bij de eigen regie is dat patiënten vrijwel geen eigen inbreng hebben ervaren in de nazorgkeuzes, maar hier toch tevreden over zijn. Daarnaast is de informatievoorziening voor alle patiënten voldoende, hoewel patiënten aangeven onvoldoende kennis te bezitten om nazorgkeuzes te kunnen maken. Interessant is dat bepaalde onderdelen van de mensgerichte zorg, zoals de rol in het proces, zorgrelatie en aandacht voor de thuissituatie, weinig invloed hebben gehad op de positieve patiëntenervaring. Dit punt komt niet overeen met de gevonden literatuur.

Aanbevelingen

De aanbevelingen om de kwaliteit van zorg vanuit het BZU te verbeteren zijn gerangschikt naar patiënt-, organisatie- en landelijk niveau. Als eerste wordt geadviseerd het contact met de patiënt te verbeteren door patiënten meer inzicht te geven in gemaakte keuzes en daarbij het cliëntsysteem te betrekken. Als tweede is het op organisatieniveau raadzaam om de samenwerking met andere instanties efficiënter te maken, waardoor minder beslag wordt gelegd op de vrijheid van de patiënt. Als laatste kan er op landelijk niveau meer onderzoek gedaan worden naar patiëntervaringen met nazorg. Zo kan gekeken worden of het BZU als voorbeeld kan dienen binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Abstract

Introduction

According to a report from the Inspection of Healthcare (IGZ), there is a severe lack in quality with the aftercare system in the Netherlands. In addition to this, the concept of centralization has recently caught much attention within the healthcare system. University Medical Center Utrecht (UMC Utrecht) has responded to the negative effects of decentralization within their own organization by starting 'Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht' (BZU). BZU is a transfer point that conducts the central coordination for all kinds of aftercare (Bijsterbosch, 2016). The demand for insight on how patients have recently experienced the concept of centralization and aftercare has led to the motive for this research.

Thesis question

The experiences of patients with centrally coordinated aftercare within UMC Utrecht has been researched by means of the following question: *How do patients who are going home with infusion therapy from the departments 'Surgical Specialism', 'Heart & Lungs' and 'Internal Medicine & Dermatology' experience the level of contributions made by BZU in a human-centered approach to the continuity of their aftercare and their patient autonomy in the process?"*

Method

The focus of this research is based on the experiences of patients. Therefore, a qualitative research method is chosen by means of a Response Evaluation (RE) method. This is performed by conducting eleven semi structured interviews in the personal environment of each respondent. All three topics from the thesis question were questioned by means of a topic list. The interviews have been included in analysis reports with labels, codes, and core themes. For clarification, these reports are all summarized in mind maps.

Results and conclusion

Based on the obtained results the conclusion can be drawn that in the aftercare stage, continuity, patient autonomy, and person-centered care have all been positively experienced. Patients are just happy with the possibility to finish their treatment in their home environment. The process of continuity proved to be smooth, thus leaving the patients content. Although many patients were content, there is still room for improvement with regards to collaborative relations. Concerning patient autonomy, it was striking to find that patients continue to remain content despite the little room they are given for their own input in the aftercare stage. The information for patients was sufficient, but patients also say they do not have enough knowledge to make decisions concerning aftercare. It is interesting that there has been little influence towards making the individual's experience more positive with regards to the elements of person-centered care, namely the person's role in the process, care relationship, and home environment attention. However, this last point does not coincide with known literature.

Recommendations

BZU's recommendations to improve the quality of care are divided into patient-, organizational-, and national level. First, it has been advised that patient contact can be improved by providing insight in the patients' choices and thereby involve the client system. Second, it is important that the organization becomes more efficient in collaborative relations, which in turn, keeps the individual patient's freedom from being constrained. Last of all, there is a greater need for research into patient experiences on national level in order to more effectively determine client satisfaction. With further research at the national level, BZU could prove to be an effective example within the Dutch healthcare system.

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Organisatie	8
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Vraagstelling en deelvragen	9
1.5 Doelstelling	9
1.6 Verpleegkundige relevantie	9
1.7 Relatie mensgerichte zorg	10
1.8 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	11
2.1 Begrippenlijst	11
2.2 Nazorg	12
2.3 Ziekenhuisverplaatste zorg	12
2.4 Continuïteit van zorg	13
2.5 Eigen regie van de patiënt	14
2.6 Mensgerichte zorg	16
2.7 Samenvatting	17
Hoofdstuk 3 Onderzoeksontwerp	18
3.1 Type onderzoek	18
3.2 Onderzoekseenheid	19
3.3 Dataverzameling	20
3.4 Data-analyse	21
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit	22
3.6 Ethische verantwoording	23
3.7 Haalbaarheid en randvoorwaarden	24
3.8 Tijdsschema	24
Hoofdstuk 4 Resultaten	25
4.1 Kenmerken respondenten	25
4.2 Resultaten	25
Hoofdstuk 5 Conclusie	38
5.1 Deelvraag 1 - Continuïteit van zorg	38
5.2 Deelvraag 2 - Eigen regie van de patiënt	39
5.3 Deelvraag 3 - Mensgerichte zorg	39
5.4 Hoofdvraag	40

Hoofdstuk 6 Discussie	41
6.1 Inhoudelijke discussie	41
6.2 Methodologische discussie	41
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	43
7.1 Verbeter contact met patiënt	43
7.2 Verbeter samenwerkingsrelaties BZU	44
7.3 Start grootschalig vervolgonderzoek	44
Literatuurverwijzingen	45
Bijlagen.....	51
Bijlage 1 - Gespreksverslagen: Contractgesprek, gesprek Cliëntenraad en Transferbureau.....	52
Bijlage 2 - Informatiebrief patiënten	57
Bijlage 3 - Interviewschema	60
Bijlage 4 - Topiclijst	61
Bijlage 5 - Analyseschema's	62
Bijlage 6 - Verkort overzicht analyses	51
Bijlage 7 - Mindmaps.....	65
Bijlage 8 - Zoekstrategie.....	67
Bijlage 9 - Logboek	74
Bijlage 10 - Beoordeling METC.....	79
Bijlage 11 - Ephorus	80

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag van ons afstudeerproject naar ervaringen van patiënten met het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht (BZU). Dit verslag is het eindproduct van de bacheloropleiding Verpleegkunde aan Hogeschool Viaa te Zwolle. Wij zijn Salomé Vlasma, Geanne Vredeveld en Iris Modder. Ruim acht maanden geleden hebben we de eerste stappen gezet in dit onderzoek door gesprek aan te gaan met de opdrachtgever Wilma Bijsterbosch in het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

In de afgelopen maanden hebben we inzicht gekregen in het BZU en de ervaringen van patiënten met dit nieuwe concept. Ook hebben we ervaring opgedaan in het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Het waren maanden van hard werken, maar we kijken ook terug op een erg leerzame tijd waarin we met veel plezier samen aan dit onderzoek hebben gewerkt.

Ons eerste woord van dank gaat naar Wilma Bijsterbosch voor de kans en het vertrouwen waardoor wij zo'n mooi afstudeeronderzoek mochten uitvoeren voor het UMC Utrecht. Ook Janet Veenema en de cliëntenraad willen wij hartelijk danken voor hun inzet en kritische noten. In het speciaal bedanken wij Arian Visser voor zijn hulp door middel van de interviewtraining. Verder willen wij de transferverpleegkundigen van het BZU bedanken voor al hun inzet om alle respondenten te werven. Ons tweede woord van dank is gericht aan onze docentbegeleider Wichert Trip, voor al zijn hulp en geduld wanneer wij ons weer vol vragen bij zijn kantoor meldden. Zijn verhelderende opmerkingen en feedback waren van grote waarde, evenals de feedback van de tweede beoordelaar Aliza Damsma - Bakker. Natuurlijk bedanken wij ook alle respondenten voor hun tijd en moeite om stil te staan bij hun ervaringen met het BZU. Zonder jullie was dit onderzoek niet meer dan een idee geweest. Een speciaal dankwoord gaat uit naar Charity, John, Christina en Manon voor het vertalen, verwijderen van spelfouten en beter leesbaar maken van ons verslag. Bedankt voor de moeite die jullie hebben genomen om onze lange teksten door te spitten en het verslag (in ieder geval grammaticaal) perfect te maken. Barrie, bedankt voor het ontwerpen van de voorkant van het verslag. Dankzij jou is het verslag nu mooi van binnen én van buiten. Als laatste bedanken wij het thuisfront, onze ouders, zus(sen), broer(s), vrienden en vriendinnen die zoveel geduld met ons hebben gehad tijdens deze drukke maanden. Bedankt voor jullie steun, want zonder jullie zouden wij nooit zo trots kunnen zijn op ons onderzoek!

Hopelijk geeft dit onderzoeksverslag inzicht in het onderzoek waarbinnen wij de afgelopen acht maanden op zoek zijn geweest naar de ervaringen van patiënten met het BZU. Veel leesplezier!

Zwolle, 2017

Iris Modder
Salomé Vlasma
Geanne Vredeveld

Hoofdstuk 1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de aanleiding en opzet van dit onderzoek dat heeft plaatsgevonden in opdracht van het UMC Utrecht. Daarnaast wordt het belang van dit onderzoek voor verpleegkundigen en de relatie tot mensgerichte zorg beschreven. Tot slot volgt een leeswijzer.

1.1 Aanleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) schrijft in een rapport dat de kwaliteit van nazorg in Nederland slecht is. Dit aandachtspunt wordt volgens de IGZ veroorzaakt door slechte informatievoorziening en tegenstrijdige adviezen na ziekenhuisopname (Critical Care, 2007). Hiernaast is centralisering een begrip dat in de afgelopen jaren ook veel aandacht heeft gekregen binnen de gezondheidszorg. Het bundelen van krachten en kennis binnen zogenoemde 'centers of excellence' zou tot gevolg hebben dat kwaliteit van zorg verbeterd wordt en kosten verminderd kunnen worden (Wokke & Witjes, 2012). Decentralisatie daarentegen kan leiden tot grote verschillen in nazorg door insufficiënte en gefragmenteerde communicatie en een inconsistent beleid (UMCU, 2014). Deze gebrekkige communicatie vormt een gevaar voor de patiëntveiligheid en de continuïteit van zorg (Coleman & Berenson, 2004; Kripalani et al., 2007). Binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) kwam dit naar voren doordat de nazorg bij ontslag georganiseerd en gecoördineerd werd per divisie binnen het ziekenhuis (Bijsterbosch, 2016). Elke individuele divisie had hierbij een eigen visie en een eigen beleid met bovengenoemde consequenties tot gevolg. Als reactie hierop is het UMC Utrecht in januari 2017 gestart met het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht (BZU) voor het centraal coördineren van nazorg. De vraag naar recente ervaringen van BZU patiënten met zowel de centralisering als de nazorg vormen de aanleiding tot dit onderzoek.

1.2 Organisatie

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) is een groot, academisch ziekenhuis met bijna 10.000 werknemers en 1.000 bedden (Pellen, 2015). Het UMC Utrecht bestaat uit twaalf divisies, waaronder de Divisie Heelkundige Specialismen (DHS), Divisie Hart & Long (DHL) en Divisie Interne Geneeskunde & Dermatologie (DIGD). Dit zijn de drie divisies waarbinnen de meeste patiënten met infuustherapie zich bevinden (W. Bijsterbosch, persoonlijke mededeling, 14 oktober 2016). Elke divisie is onderverdeeld in clusters en elk cluster weer onderverdeeld in zorglijnen (Pellen, 2015). Het BZU is een initiatief van het UMC Utrecht waarbij alle ziekenhuisverplaatste zorg georganiseerd wordt vanuit één centraal bureau in plaats van individueel vanuit alle verschillende divisies binnen het UMC Utrecht. Dit houdt in dat het BZU zaken zoals thuiszorg, infuustherapie thuis, injecties thuis en informatie aan mantelzorgers zal gaan organiseren en coördineren. De resultaten die hiermee op patiëntniveau beoogd worden, zijn de volgende:

- Een sneller ontslagproces van klinische patiënten bij wie de behandeling thuis kan worden voortgezet.
- Specifieke kennis van transferzorg is continu beschikbaar en inzetbaar voor de organisatie en voor de patiënt.
- Eenduidige en up-to-date informatievoorziening aan patiënten en familie over mogelijkheden transferzorg en eigen regie in de organisatie ervan.
- Patiënten worden ondersteund in het nemen van de regie in de coördinatie en organisatie van de transferzorg als onderdeel van het nazorgproces (Bijsterbosch, 2016).

1.3 Probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek is voortgekomen uit het feit dat er een gebrek is aan beschikbare informatie over de ervaringen van patiënten die in aanraking zijn gekomen met de centraal georganiseerde nazorg vanuit het BZU. Dit is voornamelijk te wijten aan het prille begin van het BZU waardoor er nog geen onderzoek naar patiëntenervaringen heeft plaatsgevonden. In 2015 is

binnen het UMC Utrecht een pilot gestart met gecentraliseerde nazorg, waarbij het transferbureau alleen korte evaluaties heeft gehouden met de patiënten welke niet zijn vastgelegd. Deze waren echter gericht op de beslissing om door te gaan of te stoppen met de pilot en niet gericht op patiëntenervaringen, zoals dit onderzoek (W. Bijsterbosch, persoonlijke mededeling, 14 oktober 2016). Belangrijk is de vraag of het BZU de kernwaarden waarvoor zij staat daadwerkelijk waarmaakt in de ogen van de patiënt. De patiënten missen een mogelijkheid om zich te laten horen en het UMC Utrecht mist een kans om zich te kunnen verbeteren en als voorbeeld te dienen voor andere zorgorganisaties in Nederland. Ook op landelijk niveau spelen problemen rondom nazorg na een ziekenhuisopname. Zo schrijft de IGZ in een rapport dat de nazorg in Nederland van slechte kwaliteit is (Critical Care, 2007). Uit later rapport blijkt dat evaluatie in de zorgketen rondom nazorg te weinig plaatsvindt tussen transferverpleegkundige en andere nazorg instanties (IGZ, 2009). Dit onderzoek naar patiëntenervaringen tracht een waardevolle bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de nazorg.

1.4 Vraagstelling en deelvragen

Uit de genoemde aanleiding en probleemstelling vloeit de volgende vraagstelling voort:

Hoe ervaren patiënten die met infuustherapie naar huis gaan vanuit de divisies 'Heelkundige Specialismen', 'Hart & Long' en 'Interne Geneeskunde & Dermatologie' de mate waarin het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht op een mensgerichte wijze heeft bijgedragen aan de continuïteit van het nazorgtraject en hun eigen regie hierin?

Om deze hoofdvraag juist en volledig te kunnen beantwoorden, zijn er de volgende drie deelvragen opgesteld:

- Hoe ervaren patiënten met infuustherapie in de thuissituatie de continuïteit van zorg door het BZU in het nazorgtraject?
- Hoe ervaren patiënten met infuustherapie in de thuissituatie hun eigen regie in het nazorgtraject vanuit het BZU?
- Hoe ervaren patiënten met infuustherapie in de thuissituatie de mensgerichte benadering vanuit het BZU in het nazorgtraject?

1.5 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het achterhalen van patiëntenervaringen met centraal georganiseerde nazorg vanuit het BZU om de kwaliteit ervan te verbeteren. Binnen dit onderzoek ligt de focus op de onderwerpen continuïteit van zorg, eigen regie van de patiënt en mensgerichte zorg. Deze doelstelling sluit aan bij het belang van goede nazorg. Er is een maatschappelijke ontwikkeling gaande waarbij patiënten steeds sneller ontslagen worden en ingrepen of onderzoeken ambulant worden uitgevoerd. Patiënten hebben na opname nog steeds zorg nodig in tegenstelling tot vroegere ziekenhuisopnames, toen patiënten pas aan het einde van hun behandeling naar huis konden. Het is belangrijk dat de benodigde nazorg op tijd wordt georganiseerd. Goed ontslagmanagement kan namelijk een vroegtijdige heropname kan voorkomen (Lootens, 2014). In het gemiddelde Nederlandse ziekenhuis zijn er jaarlijks 2.300 ongeplande heropnames, wat uitkomt op dagelijks meer dan zes patiënten. Dit geeft de gezondheidszorg onnodige kosten en de patiënt een vervelende ervaring (Keesman, 2017). Naast het hoofddoel biedt dit onderzoek een methode aan voor toekomstige patiëntenraadplegingen binnen het UMC Utrecht.

1.6 Verpleegkundige relevantie

Binnen het verpleegkundig beroep is de kwaliteit van leven en het welzijn van patiënten de eerste prioriteit (V&VN et al., 2015). Dit onderzoek draagt bij aan deze prioriteit vanuit verschillende verpleegkundig relevante aspecten:

1. Het opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Vanuit de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN et al., 2015) wordt van verpleegkundigen verwacht dat zij een bijdrage leveren aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van

- het beleid van de organisatie.
2. Het op peil houden van kennis en vaardigheden om onder andere te kunnen anticiperen op maatschappelijke ontwikkelingen (V&VN et al., 2015). Een recente maatschappelijke ontwikkeling is een steeds grotere nadruk op ziekenhuisverplaatste zorg (V&VN, 2016).
 3. Het belang van de begrippen uit de hoofdvraag. In het Beroepsprofiel staat dat de continuïteit van zorg gewaarborgd kan worden door de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties zo goed mogelijk te coördineren (Merwijk, Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&V 2020 & Grotendorst, 2012). Bovendien dient elke verpleegkundige samen te werken met de patiënt waarbij zij ervoor zorgt dat de regie zoveel mogelijk bij de patiënt ligt (V&VN et al., 2015). Elke verpleegkundige heeft als doel het tevreden stellen van de patiënt en degene het gevoel te geven gezien en gerespecteerd te worden (Luijkx, Kilsdonk & Bossers-Nabben, 2015). Een mensgerichte benadering zorgt voor een betere aansluiting van de zorg op de wensen en mogelijkheden van de patiënt (Luijkx, 2015).

1.7 Relatie mensgerichte zorg

Bij mensgerichte zorg staat de patiënt centraal (Luijkx, 2015). Dit sluit nauwgezet aan bij de doelstelling van het BZU. Zij wil haar patiënten centraal zetten door hen te ondersteunen in het nemen van regie in de coördinatie en organisatie in hun nazorgtraject (Bijsterbosch, 2016). Door te kijken naar de ervaringen van de patiënten met de nazorg, wordt de patiënt met diens wensen en mogelijkheden centraal geplaatst. Het gevolg is dat de patiënt als individu wordt gerespecteerd, hetgeen onderdeel is van mensgerichte zorg (Luijkx et al., 2015). Aanbevelingen van dit onderzoek zijn erop gericht om de kwaliteit van zorg te verbeteren vanuit het oogpunt van de patiënt. Op deze wijze kan het BZU haar zorg nog beter aansluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat mensgerichte zorg de tevredenheid over de gegeven zorg stimuleert bij zowel zorgverleners als de patiënt (Luijkx et al., 2015). Behalve dat de verpleegkundige dus haar voordeel kan opdoen door mensgerichte zorg te verlenen, draagt de verpleegkundige eveneens bij aan het welzijn van de patiënt. Dit is volgens de beroepscode het uitgangspunt van elke verpleegkundige (V&VN et al., 2015).

1.8 Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag gaat in hoofdstuk 2 verder met de theoretische inkadering waarin de kernbegrippen nader worden behandeld. Hoofdstuk 3 beschrijft de methode van het onderzoek en in hoofdstuk 4 worden de resultaten uiteen gezet. Vervolgens komen hoofdstuk 5, 6 en 7 waarin de conclusie, discussie en aanbevelingen van het onderzoek staan beschreven. Het onderzoeksverslag wordt afgesloten met de literatuurlijst en de bijlagen.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is de theorie toegespitst op de kernonderwerpen nazorg en ziekenhuisverplaatste zorg. Verder beschrijft het de hoofdbegrippen die de richting van dit onderzoek hebben bepaald, namelijk de continuïteit van zorg, eigen regie en mensgerichte zorg. Deze hoofdbegrippen zijn naar voren gekomen vanuit de beoogde resultaten van het BZU en tijdens het contractgesprek met de opdrachtgever, zie bijlage 1. Dit hoofdstuk sluit af met een samenvatting.

2.1 Begrippenlijst

Patiënt	Een patiënt is een zieke die onder behandeling is ("Patiënt", 2017). In dit onderzoek gaat het om mensen die onder behandeling staan van het UMC Utrecht.
Zorgverlener	Iemand die medische zorg verleent voor zijn beroep, bijvoorbeeld een arts, verpleegkundige of therapeut ("Zorgverlener", 2016). In dit onderzoek betreft het artsen, verpleegkundigen en apothekers(assistenten) binnen het nazorgtraject.
Transferbureau (BZU)	In dit onderzoek is transferbureau het overkoepelende begrip voor alle transferverpleegkundigen werkzaam voor het BZU. Een transferverpleegkundige regelt alle noodzakelijk zorg na een ziekenhuisopname in overleg met de patiënt, zijn omgeving, de medisch specialisten en andere betrokken instanties (UMC Utrecht, 2017).
Nazorg	Nazorg is de zorg voor patiënten na een behandeling en de controle hierop ("Nazorg", 2017). In dit onderzoek gaat het niet om de nazorg na het beëindigen van een behandeling, maar wordt deze behandeling, infuustherapie, verplaatst naar de thuissituatie.
Ziekenhuis verplaatste zorg	Ziekenhuisverplaatste zorg is een vorm van nazorg die onder regie van het ziekenhuis wordt verleend aan patiënten met een medische, paramedische of specialistische verpleegkundige zorgbehoefte (Boot & Kerstjens, 2006). Dit wordt ook wel medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) genoemd (V&VN, 2010).
Eigen regie	Eigen regie wil zeggen het zelf richting geven aan het leven, met als doel om de eigen gezondheid en het welzijn te bevorderen, ook wanneer er ondersteuning van anderen noodzakelijk is. In dit onderzoek betreft het specifiek de eigen regie van patiënten in de besluitvorming over het nazorgtraject (Brink & Veen, 2013).
Continuïteit van zorg	Er zijn verschillende beschikbare definities voor continuïteit van zorg. Degene die binnen dit onderzoek gehanteerd wordt is: de mate waarin verschillende diensten binnen de gezondheidszorg samenhangend geleverd worden en welke consistent zijn met de medische context en persoonlijke behoeften van de patiënt (Kirch, 2008).
Mensgerichte zorg	Mensgericht zorg houdt onder andere in dat de patiënt centraal staat en dat er met een holistische blik naar het cliëntsysteem wordt gekeken (Luijkx et al., 2015; Verberk & Merks, 2013). Verder is de vertrouwensrelatie en de aandacht voor de persoon van belang, met de nadruk op de mogelijkheden van de patiënt (Baart, 2003).

2.2 Nazorg

Nazorg wordt ook wel omschreven als het voorbereiden van een patiënt en omgeving op de situatie na de beëindiging van een therapie (Sevat & Heesbeen, 2000). IGZ schrijft in een rapport dat patiënten na een ziekenhuisopname slechte nazorg krijgen. Zoals al eerder werd aangegeven wordt dit mede veroorzaakt door gebrekkige informatievoorziening en tegenstrijdige adviezen na ziekenhuisopname. Het gevolg voor patiënten is dat zij zich hierdoor onzeker kunnen voelen en daardoor langer met klachten blijven doorlopen (Critical Care, 2007). Een recentelijk onderzoek wijst eveneens aan dat informatievoorziening een grote rol speelt bij een goed ontslagproces (Bertels, Bruins, Bos & Oude Ophuis, 2015). Goede informatievoorziening bevordert namelijk het herstel na een ziekenhuisopname (Bogerd, Kruijf & Roza, 2011). Informatievoorziening kan verbeteren door onder andere het betrekken van de partners (Timmermans & Meel, 2014). In het Tijdschrift voor Verpleegkundigen is een artikel gewijd aan de ontevredenheid van patiënten over het ontslagproces in het ziekenhuis. Onvoldoende aandacht bij ontslag wordt gezien als een van de redenen van ontevredenheid. Twintig procent van de patiënten geeft aan dat er geen rekening werd gehouden met hun persoonlijke wensen wat betreft de nazorg (Vloet, Hof & Marttin, 2011). Uit een artikel van Engelshoven, Beker & Reurslag (2007) blijkt dat de nazorg kan worden verbeterd door een transferverpleegkundige in te schakelen en te zorgen voor een telefonisch nazorggesprek. Bij dit laatste is het goed als de opmerkingen uit het telefonische nazorggesprek maandelijks in een teamoverleg besproken worden. Zo kan er direct geanticipeerd worden op de wensen van de patiënten (Engelshoven et al., 2007).

Belangrijk is te benadrukken dat dit onderzoek niet zozeer de nazorg na het beëindigen van een behandeling betreft, maar vooral beoogt is op de voortzetting van de behandeling naar de thuissituatie. Het nazorgtraject is het traject na een ziekenhuisopname en expliciet gericht op de behandeling in de thuissituatie. Dit wordt ook wel medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) (V&VN, 2010) of ziekenhuisverplaatste zorg genoemd (Engberts, 2016).

2.3 Ziekenhuisverplaatste zorg

Door veranderingen in de gezondheidszorg verblijven patiënten steeds korter in ziekenhuizen. Ze herstellen en revalideren vaker thuis. De zorg decentraliseert, aangezien de plaats verschuift waar zorg wordt verleend (Schoorman, El-Hadidy, Krom & Walhout, 2007). De technologische ontwikkelingen spelen hierbij een rol doordat zij de mogelijkheden tot decentralisatie versterken. Hierdoor is het verplaatsen van ziekenhuis-gerelateerde zorg naar de thuissituatie mogelijk (Engberts, 2016). Bij ziekenhuisverplaatste zorg gaat het om nazorg die onder regie van het ziekenhuis wordt verleend aan patiënten met een medische, paramedische of specialistische verpleegkundige zorgbehoefte. Het betreft dan patiënten met een verwijs- of opname-indicatie voor de tweede lijn, voor wie de eindverantwoordelijkheid bij het ziekenhuis ligt (Boot & Kerstjens, 2006). Een voorbeeld van een technologische ontwikkeling is het gebruik van een infuuspomp in de thuissituatie. Steeds vaker gebruiken patiënten thuis deze medische technologie (IGZ, 2009). Zo waren er in 2014 106 mensen die met een antibioticabehandeling via het infuus in hun eigen omgeving thuis zijn behandeld. Hierdoor was een langdurige ziekenhuisopname die voorheen gemiddeld lag op 4 tot 6 weken niet meer nodig (Wijchensnieuws.nl, 2015).

Bij het verplaatsen van de behandeling naar de thuissituatie worden de verantwoordelijkheden en taken van deze zorg gedeeld door verschillende zorgverleners, apotheken en ziekenhuizen (Hesselink et al., 2012). Hierbij regelt de transferverpleegkundige vaak de overdracht van de zorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie (V&VN, 2010). Een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen is uitermate belangrijk om gefragmenteerde zorg te voorkomen. Als dit niet gebeurt, kan de continuïteit, veiligheid en kwaliteit van patiëntenzorg beïnvloed worden, wat kan leiden tot een nieuwe ziekenhuisopname, medische ongelukken, verminderde kwaliteit van leven en zelfs de dood (Hesselink et al., 2012; Forster et al., 2004; Moore, Wisnivesky, Williams & McGinn,

2003). Uit een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2009 bleek dat zorgverleners binnen het ziekenhuisverplaatste zorgproces elkaar slecht kenden en onvoldoende op de hoogte waren van elkaars verantwoordelijkheden. Dit heeft negatieve gevolgen gehad voor de behandeling. Het is daarom belangrijk dat er duidelijkheid is over de overdracht, afstemming, verdeling van bevoegdheden en evaluatie (IGZ, 2009). Hierbij kunnen gezamenlijke protocollen en een gestructureerde overdracht helpen (Boot & Kerstjens, 2006).

2.4 Continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg heeft een belangrijke plaats binnen ziekenhuisverplaatste zorg (Boot & Kerstjens, 2006). Ook is het begrip opgenomen in de beoogde resultaten van het BZU (Bijsterbosch, 2016). Continuïteit is een onmisbaar begrip wanneer het gaat over passende en kwalitatief goede patiëntenzorg (Kogenhop, 2010). Een algemeen aanvaarde definitie om de inhoud van het begrip continuïteit te omschrijven, ontbreekt echter. Have (2006) omschrijft continuïteit als de ononderbroken ondersteuning (geheel of gedeeltelijk) van de zelfzorg/mantelzorg van de patiënt. Kirch (2008) voegt hier nog een aantal dimensies aan toe en omschrijft continuïteit van zorg als: 'the degree to which several health care services are delivered coherently and which are consistent with the patient's medical need and personal context' (p.165). De omschrijving die Have toekent aan het begrip lijkt meer eenzijdig dan de definitie van Kirch, dit vanwege het feit dat Kirch ook de medische behoeften van de patiënt bij de definitie betreft. De definitie van Have gaat puur en alleen in op het feit dat de zorg ononderbroken moet zijn, maar gaat verder niet in op de behoeften van de patiënten. Ook gaat Kirch in op de samenhang van de verschillende diensten geboden aan de patiënt, wat ontbreekt bij Have. Uit een eerdere studie naar continuïteit vanuit patiëntenperspectief bleek ook dat ononderbrokenheid en het met zo min mogelijk verschillende zorgwerkers in aanraking komen niet de enige en belangrijkste onderdelen van continuïteit zijn (Casparie, 1999). Met name bij patiënten die een chronisch ziektebeeld hebben, verandert de zorgbehoefte voortdurend en is de aanpassing aan de veranderende zorgbehoefte een onmisbaar onderdeel van continuïteit. Hiernaast worden zorgbehoeften steeds complexer en is het vaak niet mogelijk om de benodigde zorg door slechts één discipline te laten verlenen. Om deze reden is afstemming tussen verschillende hulpverleners belangrijk en hoort hiermee onderdeel te zijn van het begrip continuïteit. Casparie (1999) verdeelt hierom continuïteit in drie verschillende dimensies, namelijk:

1. De aansluiting van het hulpaanbod op de (veranderende) hulpvraag.
2. De onderlinge afstemming tussen verschillende hulpverleners op een gegeven moment.
3. De overdracht van de zorg voor de cliënt van de ene hulpverlener naar de andere hulpverlener bij verwijzing of bij vervanging in verband met ziekte of vrije dagen van de hulpverlener.

Gezien de tijdsperiode uit welke dit onderzoek stamt, zou gesteld kunnen worden dat de definitie achterhaald is. De recentere definitie van Kirch (2008) ondersteunt echter die van Casparie (1999). Deze stelt namelijk dat continuïteit drievoudig is: informatief, vanuit management gezien en relationeel. Informatieve continuïteit houdt in dat informatie over het verleden van de patiënt gebruikt wordt om passende zorg in het heden te kunnen verlenen. Om dit te kunnen bewerkstelligen, is onderlinge afstemming tussen hulpverleners, zoals Casparie beschreef, in de vorm van bijvoorbeeld een overdracht noodzakelijk (Boog, Kerstens & de Jong, 2009). Continuïteit wat betreft het management houdt in dat de patiënt samenhangende zorg ontvangt die aansluit op de veranderende behoeften van de patiënt. Dit komt overeen met de eerste dimensie die Casparie toekent aan continuïteit. Kirch (2008) beschrijft echter ook dat de continuïteit van zorg verschilt van de situatie van de patiënt. Drijver (2009) sluit hierop aan door te stellen dat continuïteit verdeeld kan worden in drie onderdelen: continuïteit binnen de afdeling, binnen de instelling en bij het verlaten van de instelling. Omdat het BZU zorg coördineert voor patiënten die vanuit een opname naar huis terugkeren, zal dit onderzoek zich richten op het laatste onderdeel: continuïteit van zorg bij het verlaten van het ziekenhuis. Boog et al. (2009) beweren dat patiënten vaak problemen

ervaren wanneer zij na ontslag weer thuiskomen, waaronder onder andere:

- Onvoldoende informatie over ziekte, behandeling en verloop
- Vragen over medicatie en andere voorschriften
- Vragen over financiële aspecten
- Moeheid, pijn
- Onzekerheid, bezorgdheid en angst.

Uit de beoogde resultaten vanuit het BZU (Bijsterbosch, 2016) komt naar voren dat zij willen voorkomen dat patiënten met onvoldoende kennis over ziekte, behandeling en verloop naar huis gaan. Dit sluit aan op de behoeften van de patiënt die Boog et al. (2009) hiervoor omschreven. Het BZU wil namelijk de patiënt ondersteunen in het nemen van de eigen regie in de coördinatie van het nazorgtraject. De definitie van Kirch (2008) lijkt hierop het beste aan te sluiten omdat deze aandacht schenkt aan de hulpbehoefte van de patiënt. Deze hulpbehoefte kan naast de behoefte aan directe zorg, ook bestaan uit de behoefte aan eigen regie en informatie. De gezondheid van patiënten wordt hen ontnomen in hun ziekteproces en juist om deze reden is er vaak de behoefte aan informatie en eigen regie (Engelen, 2010). Kortom, continuïteit van zorg is de mate waarin verschillende diensten binnen de gezondheidszorg samenhangend geleverd worden en welke consistent zijn met de medische context en persoonlijke behoeften van de patiënt (Kirch, 2008).

2.5 Eigen regie van de patiënt

Bij continuïteit van zorg wordt er aandacht geschonken aan de hulpbehoefte van een patiënt (Kirch, 2008). Deze hulpbehoefte kan naast de behoefte aan directe zorg, ook bestaan uit de behoefte aan eigen regie en informatievoorziening (Engelen, 2010). Ook benoemt het BZU de ondersteuning van patiënten bij het nemen van eigen regie in haar beoogde resultaten. In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op het kernbegrip eigen regie. Als er gekeken wordt in de literatuur naar de betekenis die gegeven wordt aan de term 'eigen regie', dan wordt dit ook wel aangeduid als 'eigen kracht' of 'zelfmanagement' (Hilberink & Cardol, 2013; Ouwens, 2012). Cardol, Dekker & Hilberink (2015) geven aan dat eigen regie een belangrijke op zichzelf staande waarde is. Het is namelijk verbonden aan de identiteit van een persoon. Hierdoor wordt eigen regie door iedereen anders geuit en ingevuld (Cardol et al., 2015). Het gaat niet alleen om wat iemand kan, maar vooral om wat iemand wil. Brink & Veen (2013) ondersteunen deze betekenis door eigen regie te omschrijven als het richting geven aan je eigen leven, ook wanneer er beroep gedaan moet worden op anderen ter ondersteuning. Het zelfstandig kunnen uitvoeren van handelingen is dus geen voorwaarde voor het hebben van eigen regie (Brink & Veen, 2013). Door Ouwens (2012) wordt eigen regie meer toegespitst op gezondheid en welzijn. Eigen regie gaat er volgens Ouwens om dat de patiënt regie houdt op activiteiten die tot doel hebben eigen gezondheid en welzijn te maximaliseren.

In dit onderzoek gaat het met name om het hebben van de eigen regie in de besluitvorming over het nazorgtraject. Hierbij kan gezamenlijke besluitvorming ofwel Shared Decision Making (SDM) ondersteunend zijn. Volgens Ouwens (2012) kan een patiënt pas succesvol overgaan tot eigen regie als de patiënt betrokken is geweest bij het opstellen van behandeldoelen. Waarbij de behandeldoelen binnen dit onderzoek gericht zijn op de keuzes met betrekking tot het nazorgproces. Tevens moet de patiënt vertrouwen hebben dat hij voldoende is toegerust om de benodigde activiteiten uit te voeren en de zelfmanagement rol op te pakken (Ouwens, 2012). SDM is hiermee dus een hulpmiddel voor het hebben van de eigen regie in de besluitvorming over het nazorgtraject. Volgens Smits & Jukema (2016) is er in de huidige gezondheidszorg een toenemende belangstelling voor SDM. Het is een methode waarbij de patiënt op een waardevolle en consequente manier actief betrokken wordt in de beslissing over een behandeling. De patiënten worden voorzien van toegang tot relevante informatie en alternatieve behandelmogelijkheden (Elwyn, 2016). Bij SDM is ook één van de kernbegrippen van mensgerichte zorg terug te zien. Zo staat bij zowel mensgerichte zorg als SDM de relatie tussen de professional en patiënt centraal (Smits & Jukema,

2016; Luijkx, 2015). Er is sprake van een gelijkwaardige relatie waarbij beide partijen een gelijke inbreng hebben (Ouwens, 2012). De perspectieven en voorkeuren van beide partijen zijn belangrijk voor het komen tot een gezamenlijke beslissing (Duncan, 2016).

Er zijn verschillende factoren van belang bij SDM. Ten eerste moet er herkend worden dat beide partijen een gelijke bijdrage hebben in de informatie uitwisseling. Dit betreft informatie over de diagnose, prognose, behandelmogelijkheden en voor- en nadelen ervan (Ouwens, 2012). Het niveau van de informatie dat door de behandelaar gegeven wordt, moet aangepast worden aan de wens in hoeverre de patiënt hierover geïnformeerd wil worden. Tevens moet het aangepast worden op het intelligentieniveau en de interesses van de patiënt. De inbreng van de patiënt is afhankelijk van de kennis die de patiënt heeft over het onderwerp. Ook levensomstandigheden, normen en waarden en eerdere ervaringen met behandelingen zijn van invloed op de inbreng van de patiënt (Makoul & Claymann, 2006). Ten tweede is de patiënt bij SDM een partner in het onderzoek naar de beste behandeling. Als basis hiervoor is een goede relatie en onderlinge communicatie tussen de professional en patiënt van groot belang (Ouwens, 2012). Deze relatie moet door beide partijen zo ervaren worden (Smits & Jukema, 2016). Soms kan er informatie worden ingebracht door een derde partij, bijvoorbeeld door familieleden. Doordat er door beide partijen informatie wordt ingebracht, worden ze beiden bewust van de verschillende behandelmogelijkheden. Dit is volgens Duncan (2016) een voorwaarde voor het maken van een juiste keuze. Ten derde zorgt SDM ervoor dat er gezamenlijke stappen worden gezet om tot een overeenstemming te komen over de voorkeursbehandeling (Smits & Jukema, 2016). Van alle kanten worden zo de criteria voor een bepaalde keuze bekeken (Kriston et al., 2010). Uiteindelijk komen de professional en de patiënt op deze manier tot een gezamenlijk besluit gemaakt over de in te zetten behandeling.

SDM leidt volgens Faber, Harmsen, Burg & Weijden (2013) tot meer kennis bij patiënten, een beter begrip van de risico's en beslissingen die beter overeenkomen met de persoonlijke waarden van de patiënt. Dit past bij het beoogde resultaat van het BZU, namelijk dat het BZU eenduidige en up to date informatie wil voorzien aan patiënten en familie over mogelijkheden van de ziekenhuis verplaatste zorg. Verder draagt SDM bij aan het minder ervaren van keuze conflicten, een grotere tevredenheid over de beslissing en actieve betrokkenheid van patiënten (Faber et al., 2015). Hierin is te zien dat SDM bijdraagt aan één van de dimensies van de continuïteit van zorg, namelijk dat het hulpaanbod op de hulpvraag aansluit (Casparie, 1999). Ook Pel-Littel, Veenendaal & Bijblijven (2015) geven aan dat zorg die aansluit bij persoonlijke voorkeuren vaak doelmatiger is. Tevens kost SDM niet meer tijd dan reguliere zorg en lijkt het erop dat patiënten over het algemeen met SDM kiezen voor conservatieve behandelingen, wat kostenbesparend kan werken (Smits & Jukema, 2016). Dit komt de continuïteit van zorg dus ten goede. Toch is er discussie over de effectiviteit van SDM bij verschillende patiëntencategorieën. Volgens Singh et al. (2010) hebben oudere patiënten meer behoefte aan een paternalistische benadering. Een latere studie wijst echter uit dat de participatie van wensen van patiëntencategorieën zoals ouderen, patiënten met cognitieve beperkingen of lage gezondheidsvaardigheden afhankelijk zijn van de mate waarin zij informatie kunnen verkrijgen, verwerken en begrijpen. Indien hiermee rekening wordt gehouden, is SDM en daarmee het hebben van eigen regie wel mogelijk (Smits & Jukema, 2016; Pel-Littel et al., 2015).

Om na te gaan of patiënten ondersteund zijn in het nemen van de eigen regie in de coördinatie en organisatie van het nazorgproces, kan er gekeken worden naar de kwaliteit van het besluitvormingsproces en de uiteindelijk gemaakte keuze. Voor het meten van kwaliteit moet er echter bekend zijn wat men onder kwaliteit verstaat. De kwaliteit van SDM wordt gemeten aan de hand van twee criteria. Volgens Sepucha et al. (2012) is het perspectief van de patiënten daarin leidend. De criteria worden door Smits & Jukema (2016) als volgt omschreven:

- De patiënt moet geïnformeerd zijn over de beschikbare opties en moet deze kennis bij de patiënt zijn overkomen.

- Er moet overeenstemming zijn tussen doelen die de patiënt in zijn of haar leven heeft en de keuze die de patiënt heeft gemaakt.

2.6 Mensgerichte zorg

Mensgerichte zorg is een overkoepelende theorie van de begrippen continuïteit van zorg en eigen regie van de patiënt. Bij continuïteit van zorg en mensgerichte zorg staat het belang om patiënten te ondersteunen en het afstemmen van zorg naar bestaande behoeften centraal (Luijkx et al., 2015; Kirch 2008; Casparie, 1999). Ook noemt Planetree (2011) continuïteit van zorg als belangrijk doel binnen mensgerichte zorg. Bij eigen regie en mensgerichte zorg ligt de nadruk op het centraal stellen van de patiënt en deze te ondersteunen bij het nemen van eigen regie. Hierbij staat de relatie tussen de professional en patiënt centraal, wat ook het geval is bij Shared Decision Making (Smits & Jukema, 2016; Luijkx, 2015). Het begrip 'centraal staan' is terug te vinden bij mensgerichte zorg. Zo zeggen Luijkx et al. (2015) dat bij mensgerichte zorg de mensen centraal staan, zowel zorgontvangers als zorgverleners. Beide individuen worden op die manier gerespecteerd, waardoor de zorg beter aansluit bij de wensen en mogelijkheden van het individu. In het zorgproces hebben de patiënt en de zorgverlener allebei een actieve rol waarbij eigen identiteit, zelfredzaamheid en eigen regie de ruimte krijgen. Het gaat om 'samen zorgen' (Luijkx, 2015). Planetree Nederland (2015) heeft een zorgmodel in Nederland geïntroduceerd om mensgerichte zorg toe te passen in de praktijk (Luijkx et al., 2015). Ook zegt Planetree Nederland (2015) dat de zorg mensgericht is wanneer de patiënt centraal wordt gesteld in het gehele zorgproces van de patiënt. Vragen hierbij zijn: 'Hoe draagt de zorg bij aan een betere ervaring voor de patiënt?' en 'Is wat de verpleegkundigen doen de moeite waard en leert men hierbij van elkaar?' Volgens Luijkx et al. (2015) wijst wetenschappelijk onderzoek uit dat de werkwijze van Planetree ervoor zorgt dat patiënten meer tevreden zijn over de gegeven zorg. Ook de zorgverleners zijn meer tevreden omdat zij voor hun gevoel meer tijd met de patiënt kunnen doorbrengen, zonder dat ze in problemen komen met andere zorgtaken, bijvoorbeeld het rapporteren. De vraag is waar de aandacht voor mensgerichte zorg vandaan komt. Volgens White-Chu et al. (2009) verandert de cultuur in de zorg steeds meer. Zo verschuift een te grote nadruk op veiligheid en medische problemen richting mensgerichte zorg, bevordering van gezondheid en kwaliteit van leven. De focus ligt op het belang van een relatie tussen patiënten en zorgverleners, wat volgens Luijkx et al. (2015) een van de kernbegrippen van mensgerichte zorg is. Mensgerichte zorg kent namelijk drie definities (Luijkx et al., 2015):

- De context die mensgerichte zorg ondersteunt en vanzelfsprekend maakt, bijvoorbeeld de organisatie die het aangemoedigd en er aandacht aan besteed.
- Merkbare resultaten voor patiënten, zorgverleners en organisaties, bijvoorbeeld als patiënten erg tevreden lijken te zijn wat patiënttevredenheid wordt genoemd.
- De zorgrelatie waarin patiënt en zorgverlener beide volwaardig zijn en een actieve rol hebben.

Deze zorgrelatie wordt gekenmerkt door verbondenheid, respect en aandacht (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2012). In een onderzoek van Klaartje Klaver naar aandacht in de zorg op afdelingen in het ziekenhuis kwam naar voren dat goede zorg niet kan bestaan zonder goede aandacht (Zorgethiek.nu, 2016). Klaver concludeerde: "Aandacht is geen extraatje, maar bepalend voor goede zorg" (Van der Meide, 2016). Het draait bij patiënten niet alleen om de technische vaardigheden van het vak maar ook om erkenning en het gevoel gezien te worden. Bij aandacht zijn er twee belangrijke zaken: de gever en de ontvanger, die beide zien of horen en die signalen interpreteren. Hoe de aandacht ervaren wordt, is per zorgontvanger verschillend. De erkenning en het respect voor de individuen is iets wat ook terugkomt bij mensgerichte zorg (Luijkx et al., 2015).

Het Neuman Systems Model (NSM) is een voorbeeld van mensgerichte zorg. In dit model wordt er met een holistische blik naar het cliëntsysteem gekeken en staat daarbij de patiënt in het middelpunt. Het NSM wordt omschreven als: "A comprehensive systems-based conceptual framework for nursing" (Verberk & Merks, 2013, p.17). In dit model worden handvatten gegeven om

als verpleegkundige de patiënt en diens omgeving als een geheel te zien. In het NSM is de patiënt omschreven als een open systeem of cliëntsysteem, met de mens als individu of als een groep individuen zoals gezin, leefgroep of leefgemeenschap. Samengevat kan de verpleegkundige met de holistische blik de patiënt in zijn situatie zien en niet alleen de ziekte of verpleegtechnische zorg die hij nodig heeft. Hierdoor kan de zorg gemakkelijker aan laten sluiten bij de wensen en behoeften van de patiënt (Luijkx et al., 2015).

De presentietheorie van Andries Baart is een ander voorbeeld van mensgerichte zorg. De presentietheorie heeft namelijk het doel om de hulpzoekende terug te krijgen in de maatschappij door naar de mogelijkheden te kijken (Baart, 2011). Dit kan door onvoorwaardelijke acceptatie, zodat de persoon zich niet hoeft te veranderen en dwang niet nodig is. De nadruk ligt dan op eigen kracht in plaats van op zwakte. Volgens Baart (z.j.) kijkt deze theorie naar de mens, zijn waardigheid, kostbaarheid en zijn wens naar veiligheid. Het gaat hierbij om het creëren van relaties waarin rechtvaardigheid, liefde, bewogenheid en zorg voor centraal staat (Baart, z.j.). De kernbegrippen zijn 'er zijn met' en 'er zijn voor' mensen die ondersteuning nodig hebben. Het is hierbij van belang om rekening te houden met de leefomgeving van de ander (Baart, 2011), oftewel het cliëntsysteem en diens omgeving volgens het NSM (Verberk & Merks, 2013). Zo kan er een vertrouwensrelatie ontstaan waarbij hulp en steun geboden kan worden. Centraal staat het verhaal en het leven van de ander zodat deze zich gezien, gehoord en als volwaardig mens voelt (Baart, 2011).

2.7 Samenvatting

Dit onderzoek draait om nazorg, waarbij de behandeling in de vorm van infuustherapie is verplaatst naar de thuissituatie. Dit wordt ook ziekenhuisverplaatste zorg genoemd (Engberts, 2016). Bij het verplaatsen van de behandeling naar de thuissituatie worden de verantwoordelijkheden en taken van deze zorg gedeeld door meerdere disciplines (Hesselink et al., 2012). De continuïteit is hierin belangrijk doordat goede samenwerking tussen alle betrokken partijen nodig is om gefragmenteerde zorg te voorkomen. Hierdoor kunnen een nieuwe ziekenhuisopname, medische ongelukken, verminderde kwaliteit van leven en de dood voorkomen worden (Hesselink et al., 2012; Forster et al., 2004; Moore, Wisnivesky, Williams & McGinn, 2003). Bij continuïteit gaat het om een ononderbroken proces waarbij er afstemming is tussen verschillende disciplines (Have, 2006; Casparie 1999). Tevens moet er afstemming zijn op de hulpbehoefte van de patiënt (Kirch, 2008). Deze hulpbehoefte kan naast de behoefte aan directe zorg, ook bestaan uit de behoefte aan eigen regie en informatie (Engelen, 2010). Eigen regie gaat om het zelf richting kunnen geven aan het leven, ook wanneer er ondersteuning van anderen nodig is (Cardol et al., 2015; Brink & Veen, 2013). In dit onderzoek gaat het om de eigen regie in het besluitvormingsproces. SDM is hiervoor een hulpmiddel, waarbij informatievoorziening, een gelijkwaardige relatie en gezamenlijke besluitvorming voorop staan (Elwyn, 2016; Ouwens, 2012). Dit past binnen de theorie van mensgerichte zorg, waarbij zowel de patiënt als hulpverlener centraal staan. Een vertrouwensrelatie tussen beiden is belangrijk en komt tot stand door met een holistische blik en met aandacht naar de persoon te kijken (Verberk & Merks, 2013; Baart, 2003). Ten slotte is mensgerichte zorg een overkoepelende theorie van zowel continuïteit van zorg als eigen regie, omdat het belang om patiënten te ondersteunen bij bestaande behoeften centraal staat (Luijkx et al., 2015; Kirch, 2008; Engelen, 2010).

Hoofdstuk 3 Onderzoeksontwerp

Dit derde hoofdstuk licht de opzet van het onderzoek verder toe. Deze opzet bestaat uit de strategie, de methodiek en de onderzoekseenheid. Ook de dataverzameling en data-analyse komen aan bod. In de laatste paragrafen worden de kwaliteit, ethische verantwoording en haalbaarheid van het onderzoek onderbouwd.

3.1 Type onderzoek

3.1.1 Verantwoording

De keuze voor de onderzoeksmethode is gebaseerd op de volgende hoofdvraag:

Hoe ervaren patiënten die met infuustherapie naar huis gaan vanuit de divisies 'Heelkundige Specialismen', 'Hart & Long' en 'Interne Geneeskunde & Dermatologie' de mate waarin het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht op een mensgerichte wijze heeft bijgedragen aan de continuïteit van het nazorgtraject en hun eigen regie hierin?

Hieruit komt naar voren dat er bij dit onderzoek naar informatie is gezocht over de perspectieven en ervaringen van patiënten. Dit sluit aan bij een kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat de beleving van de respondent centraal staat (Verhoeven, 2014). Tevens sluit het aan bij mensgerichte zorg want Luijkx et al. (2015) geven aan dat het noodzakelijk is om bij mensgerichte zorg te kijken naar de perspectieven van patiënten. Ook past een kwalitatief onderzoek bij een groeiend belang van eigen regie en keuzemogelijkheden, wat centrale begrippen zijn binnen dit onderzoek (Wouters & Aarts, 2016). Binnen het kwalitatieve onderzoek is er gebruik gemaakt van de Responsieve Evaluatie (RE) methode. De basis van de RE methode is dat de perspectieven van een groot aantal stakeholders aan elkaar gerelateerd kunnen worden om zo een breed beeld van de algemene mening te vormen (Abma, 2014). Het uitgangspunt is dat elk individuele perspectief maar een deel van de werkelijkheid kan weergeven (Abma & Widdershoven, 2006). In dit onderzoek zijn de ervaringen van verschillende patiëntencategorieën met elkaar vergeleken en is zo een beeld gevormd van de algemene ervaring van de patiënten met het BZU. De belanghebbenden staan bij RE methode centraal en zo ook de patiënten in dit onderzoek (Abma, 2014).

3.1.2 Methodiek

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode door het afnemen van narratieve interviews op een semi gestructureerde manier. Narratief betekent ook wel verhalen over persoonlijke ervaringen. Een narratief interview is daarmee een geschikte onderzoeksmethode geweest om informatie te verzamelen over de daadwerkelijke ervaringen van patiënten (Suijkerbuijk, Hofman & Engels, 2016). Dit sluit aan bij de RE methode doordat Suijkerbuijk et al. (2016) aangeven dat het verzamelen van individuele patiëntenervaringen geen doel op zich is. Het kan echter helpen om tot een gemeenschappelijk verhaal te komen. Tevens is uit de literatuur gebleken dat bij zowel een narratief interview als de RE methode het stellen van open vragen en goed luisteren belangrijk is (Suijkerbuijk et al., 2016; Abma & Widdershoven, 2006).

In dit onderzoek heeft de RE methode plaatsgevonden aan de hand van vier stappen. De vier stappen zijn als volgt:

1. Sociale condities creëren bij de respondenten, door vertrouwen en enthousiasme te creëren voor het onderzoek
2. Verhalen/ervaringen verzamelen van respondenten
3. Gelijgerichte belangen in de verhalen uitdiepen en vergelijken
4. Tegengestelde belangen in de verhalen uitdiepen door zorgen en aandachtspunten in de verhalen te vergelijken

De volgorde waarin deze stappen zijn doorlopen, lag van te voren niet vast. Het is namelijk wenselijk dat deze stappen door elkaar lopen, omdat het afwisselen van deze stappen meer informatie kan

opleveren (Abma & Widdershoven, 2006). Bij de RE is het belangrijk dat de onderzoeker betrokkenheid toont naar de patiënt, in plaats van afstand te nemen (Abma & Widdershoven, 2006). De onderzoeker moet daarnaast empathie tonen, definitieve waarheden met doorvragen ter discussie stellen en niet op zoek gaan naar de feitelijke verhalen maar naar de betekenis van die ervaringen (Abma & Widdershoven, 2006).

Bij de semigestructureerde interviews zijn een aantal onderwerpen vastgelegd op papier (Grit & Julsing, 2012). De beginvraag was uitgeschreven en de rest is opgesteld in een topiclijst (Verhoeven, 2014). Dit heeft enerzijds voor gezorgd dat er genoeg ruimte is geweest voor de eigen inbreng van de respondenten. Anderzijds heeft het gebruik van een topiclijst structuur en regelmaat geboden in de interviews (Verhoeven, 2014). De topiclijst voor dit onderzoek is gevormd vanuit de gevonden literatuur die beschreven staat in het theoretisch kader. De topiclijst is terug te vinden in bijlage 4.

3.2 Onderzoekseenheid

De onderzoekseenheid is gevormd door patiënten uit drie divisies binnen het UMC Utrecht. Er is in overleg met de transferverpleegkundigen gekozen voor de Divisie Heelkundige Specialismen (DHS), de Divisie Hart & Long (DHL) en de Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie (DIGD). De transferverpleegkundigen zijn sinds de zomer van 2015 werkzaam met het centraal organiseren van zorg voor patiënten die met infuustherapie naar huis gaan (W. Bijsterbosch, persoonlijke mededeling, 14 oktober 2016). Hierdoor hebben zij voldoende kennis opgedaan over het aantal patiënten dat per divisie naar huis gaat met infuustherapie en hebben op basis daarvan geschikte respondenten voor dit onderzoek aangewezen.

Voor dit onderzoek is er een doelgerichte steekproef genomen, doordat er specifiek naar respondenten op zoek is gegaan door de transferverpleegkundigen (Grit & Julsing, 2012). Hier is voor gekozen, omdat het bij kwalitatief onderzoek niet gaat om de omvang van de steekproef, maar om het informatiegehalte van de gegevens (Verhoeven, 2014). Er zijn in totaal elf interviews afgenomen, waarvan vier patiënten uit de DHS, vijf patiënten van de DHL en twee patiënten van de DIGD. Bij deze steekproef kan er alleen gesproken worden van een inhoudelijke generalisatie. Dit is een generalisatie die alleen plaats kan vinden naar vergelijkbare situaties, echter niet naar een gehele populatie (Verhoeven, 2014). De ervaringen van deze patiënten zijn daardoor niet representatief voor alle patiënten die via het BZU met infuustherapie naar huis gaan. Echter het doel van kwalitatief onderzoek is niet om representatief te zijn voor een gehele populatie, maar om te proberen ervaringen te begrijpen en door te dringen in de leefwereld van de respondent (Mortelmans, 2007).

De selectie van de onderzoekseenheid heeft plaatsgevonden op basis van de volgende criteria:

- De patiënten zijn zowel mannen als vrouwen, omdat bij beide geslachten aandoeningen voor kunnen komen waarbij infuustherapie in de thuissituatie noodzakelijk kan zijn. Uit gegevens over de medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT), waaronder infuustherapie valt, blijkt namelijk dat de man/vrouw verhouding vrijwel gelijk is (Strategists, 2016).
- Het betreft patiënten vanuit het UMC Utrecht van de divisies DHS, DHL en DIGD, omdat volgens de transferverpleegkundige van het UMC Utrecht binnen deze divisies de meeste patiënten voor zijn gekomen die met een infuus naar huis gaan (W. Bijsterbosch, M. van Hattem, B. Sukkel, H. van Dijk, persoonlijke mededeling, 17 november 2016). Dit is terug te vinden in bijlage 1.
- Patiënten zijn 18 jaar of ouder en wilsbekwaam. Deze patiënten zijn niet afhankelijk van een wettelijk vertegenwoordiger. Hierdoor is het mogelijk geweest om patiënten direct te kunnen benaderen zonder dat er toestemming van derden noodzakelijk was (Engberts et al., 2013). Er is verder bewust geen keuze gemaakt voor een verdere leeftijdsselectie, omdat

door een indeling op basis van leeftijd de respondenten niet gekozen worden middels een open vertrek houding, maar vanuit een veronderstelling van de onderzoekers (Mortelmans, 2007).

- Patiënten zijn in het jaar 2017 met infuustherapie via het BZU naar huis gegaan, waardoor de ervaringen met het BZU recent zijn.
- De patiënten hebben toestemming gegeven om deel te nemen aan de interviews. Dit is vastgelegd in een officieel ondertekend formulier en verzameld door de transferverpleegkundigen (I. van den Heuvel, M. van Os, persoonlijke mededeling, 1 februari 2017). Dit is terug te vinden in bijlage 2.
- Patiënten spreken de Nederlandse taal, zodat respondent en onderzoeker elkaar goed begrijpen.

3.3 Dataverzameling

3.3.1 Gegevensverzameling

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld middels individuele semi gestructureerde interviews. Er is gekozen voor een individueel interview, omdat volgens Baarda et al. (2013) respondenten bij een individueel interview eerder persoonlijke aspecten bespreekbaar maken dan in een groep. Er zijn in totaal elf interviews afgenomen, waarvan twee onderzoekers elk vier interviews hebben afgenomen en de derde onderzoeker drie interviews heeft afgenomen. Er is bewust voor gekozen om elke onderzoeker individueel naar de respondent te laten gaan, omdat er op deze manier een rustige omgeving was voor het interview zonder dat derde persoon mee kon luisteren (Boeije, 2005). Hierdoor is een remmende of manipulerende invloed van iemand die mee luistert voorkomen (Adriaansen & Caris, 2011). De interviews zijn opgenomen met een voice recorder en een mobiele telefoon. Het voordeel hiervan is dat de onderzoeker volledig de aandacht heeft gehad voor het verhaal van de respondent. Ook was er op deze manier een letterlijke weergave van het gesprek dat op ieder moment afgespeeld kon worden (Plooi, 2011; Verhoeven, 2014). Het interview is twee keer opgenomen zodat er een back-up was voor het geval één van de twee apparaten uitviel. Na afloop van elk interview hebben de onderzoekers gereflecteerd op de uitkomst van het interview middels een telefoongesprek. Volgens Evers (2015) is reflectie noodzakelijk omdat de onderzoeker vaak dichtbij de respondent staat en steeds moet inspelen op wat zich voordoet. De onderzoeker kan met reflectie veronderstellingen over de respondenten achterhalen en daarmee de kwaliteit van het onderzoek bewaken (Evers, 2015).

Verder zijn er intervisiebijeenkomsten geweest na afloop van elke drie interviews om de tussenresultaten van de interviews met elkaar te bespreken. Hierin zijn ook de laatste twee stappen van de RE methode uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van het intervisiemodel van Korthagen. Zo is er eerst gereflecteerd op het eigen handelen van de interviewer (Koetsenruijter & Heide, 2014). Vervolgens heeft er bewustwording van de resultaten plaatsgevonden, door de gelijkgerichte- en tegengestelde belangen uit de interviews te bespreken (Koetsenruijter & Heide, 2014; Abma & Widdershoven, 2006). Van daaruit zijn er aandachtspunten geformuleerd om mee te nemen naar de volgende interviews. Deze aandachtspunten zijn in de vragenlijst verwerkt, waarbij indien nodig de topiclijst werd aangepast. Hierdoor hebben respondenten vervolgens nieuwe kennis daarover kunnen aandragen en hun belangen gedeeld (Abma & Widdershoven, 2006)

De volgorde van het afnemen van de interviews is pragmatisch tot stand gekomen. Dit was namelijk op basis van het aanmelden van de respondenten en de mogelijkheid tot het maken van afspraken. Verder heeft er veldonderzoek plaatsgevonden door de interviews af te nemen in de thuissituatie van de patiënt. De thuissituatie laat namelijk al een deel van de leefwereld van de patiënt zien en draagt bij aan het totaalbeeld van het cliëntsysteem. Dit bevordert een holistische blik op de patiënt en diens ervaringen (Verberk & Merks, 2013). De veldnotities zijn geordend aan de hand van drie elementen, namelijk ruimte/omgeving, actoren ofwel aanwezige personen en activiteiten (Jong et

al., 2015). Deze notities hebben geholpen om overzicht te houden in alle waarnemingen tijdens het interview (Verhoeven, 2014).

3.3.2 Meetinstrument

Het instrument in dit onderzoek is het interviewschema, te vinden in bijlage 3. Het schema bestaat uit een introductie, kern en afsluiting (Verhoeven, 2014). Hierbij is de kern van het interview gebaseerd op de topiclijst. Deze topiclijst bevat verschillende gespreksonderwerpen (Verhoeven, 2010), te vinden in bijlage 4. Voor het operationaliseren van deze onderwerpen is er een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de drie kernbegrippen van dit onderzoek, namelijk continuïteit van zorg, eigen regie en mensgerichte zorg, zie hiervoor hoofdstuk 2. Op basis daarvan zijn er definities aan de kernbegrippen gegeven, zoals deze in de topiclijst en de rest van dit onderzoek zijn gebruikt. Deze topics zijn weer te verdelen in sub-topics. Het interviewschema heeft structuur geboden, doordat ieder interview werd gehouden aan de hand van punten uit het schema (Verhoeven, 2014). Daarbij is het schema niet vast aangehouden, maar zijn de onderzoekers flexibel ingegaan op de antwoorden die de respondenten gaven. Deze antwoorden fungeerden als basis voor de vervolgvragen (Mortelmans, 2007). Over het algemeen is er veel gebruik gemaakt van open vragen en doorvragen om de diepte uit de verhalen te halen.

3.4 Data-analyse

De geluidsopnames zijn getranscribeerd met behulp van het tekstverwerkingsprogramma Microsoft Word 2016. Er is tijdens het uittypen niks veranderd, dit houdt in dat verkeerde zinsbouw of grammaticale fouten, tussen-woorden als 'ehm' en emoties zoals 'lachen of zuchten' hierin zijn meegenomen (Verhoeven, 2014; Mortelmans, 2007). Vervolgens zijn de transcripten geanalyseerd aan de hand van een tekstanalyse (Verhoeven, 2014). Bij deze analysemethode worden verschillende stappen doorlopen die samengevat kunnen worden in een exploratie-, specificatie-, reductie- en integratiefase (Boeije, 2012). Allereerst is het transcript uiteengerafeld en opgedeeld in fragmenten. Vervolgens is er gekeken of fragmenten relevant waren voor het onderzoek. Daarna is er open gecodeerd door een label voor het fragment te kiezen dat dichtbij de oorspronkelijke tekst lag. Tevens is er axiaal gecodeerd door te kijken welke labels overeen kwamen en zijn er codes opgesteld. Als laatste is er selectief gecodeerd door verbanden te leggen tussen deze labels en codes en zijn er kernthema's opgesteld. Deze fases komen voort uit de gefundeerde theoriebenadering (Verhoeven, 2010). Volgens Glaser & Strauss is dit een constant vergelijkende methode, waarbij resultaten steeds met elkaar vergeleken worden (Jong et al., 2015). De bovenstaande fasen hebben elkaar steeds afgewisseld, totdat er een betrouwbaar antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2010). Deze herhaling heeft als voordeel dat de betrouwbaarheid van de resultaten is vergroot. De nieuwe data is namelijk vergeleken met eerder gevonden data. Er is voor deze analyse methode gekozen, omdat dit past binnen de RE. Zoals Abma & Widdershoven (2006) ook aangeven kan één verhaal slechts een deel van de werkelijkheid weergeven. Het vergelijken van individuele interviews in overeenkomsten en verschillen kan bijdragen om tot een gemeenschappelijk ofwel collectief verhaal te komen (Suijkerbuijk et al., 2016).

Tijdens de analyse heeft iedere onderzoeker één topic individueel geanalyseerd en uitgewerkt in het analyseschema. Ter controle analyseerde iedere onderzoeker een tweede topic en vergeleek dit met de uitwerking van de andere onderzoeker. Hiermee werden de analyseschema's definitief gemaakt, te vinden in bijlage 5. De analyseschema's zijn overzichtelijk gemaakt in mindmaps. Volgens Verhoeven (2010) is mindmapping het aanbrengen van structuur in gegevens door sleutelwoorden op papier te zetten, te groeperen, te evalueren, te coderen en te structureren. Zo is er een diagram ontstaan die de resultaten schematisch weergeeft (Baarda, Goede & Theunissen, 2005). Deze schematische weergave vormde de basis om gezamenlijk de resultaten te schrijven (Jong et al., 2015).

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen is er gekeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Op die manier is geprobeerd om de bewijskracht van de resultaten zo groot mogelijk te maken (Verhoeven, 2010).

3.5.1 Betrouwbaarheid

Er is op verschillende manieren geprobeerd toevallige fouten te voorkomen om een zo groot mogelijke betrouwbaarheid te creëren (Verhoeven, 2010). Ten eerste is er gebruik gemaakt van een beoordeling door peer en expert reviews (Baarda, 2009). Het onderzoeksplan is namelijk door medestudenten en twee HBO-V docenten van Viaa Hogeschool beoordeeld. Een andere vorm van expert review was het onderzoeksverslag die van feedback is voorzien door drie HBO-V docenten van Viaa Hogeschool en door de opdrachtgever van het UMC Utrecht. Een andere vorm van het expert review was de deelname van de onderzoekers aan drie workshop over uitvoering van wetenschappelijk onderzoek, aangeboden door Viaa Hogeschool. Experience review heeft plaatsgevonden tijdens een gesprek van de onderzoekers met de cliëntenraad en het transferbureau van het UMC Utrecht (Baarda, 2009). De gespreksverslagen van alle gesprekken zijn te vinden in bijlage 1. Ten tweede heeft er een interviewtraining plaatsgevonden met Arian Visser, lid van de cliëntenraad UMC Utrecht en communicatiecoach. Tijdens deze training is er een pilot interview afgenomen, waarbij er is geoefend met de topiclijst en verschillende gesprekstechnieken. Hierdoor zijn fouten uit de topiclijst gehaald en valkuilen zo veel mogelijk in kaart gebracht (Verhoeven, 2014). De herhaalbaarheid van het onderzoek is een derde manier waarop de externe betrouwbaarheid gewaarborgd is (Evers, 2015). Door een transparante beschrijving van de onderzoeksmethode en topiclijst met onderbouwing vanuit de literatuur kan de onderzoeksmethode herhaald worden op een later tijdstip en met andere patiënten (Verhoeven, 2010). Verder is het literatuuronderzoek en de analyse herhaalbaar, doordat er gebruik is gemaakt van een zoekstrategie. Deze is te vinden in bijlage 8. Ook door het logboek is controleerbaar hoe het onderzoek is uitgevoerd door middel van het rapporteren van de onderzoeksactiviteiten (Baarda et al., 2013), te vinden in bijlage 9. De data-analyse heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid door een eenduidige manier van beoordeling en toetsing van de interviews aan de onderzoeksvraag. Dit betekent dat alle resultaten op dezelfde manier verkregen en te verantwoorden zijn (Verhoeven, 2010). Elke onderzoeker heeft een eigen topic geanalyseerd om de intersubjectiviteit te waarborgen (Baarda, et al., 2005). Vervolgens heeft elke onderzoeker één van de andere topics geanalyseerd om te voorkomen dat persoonlijke interpretaties een te grote rol zijn gaan spelen. Zo is het analyseproces constant herhaald wat bijdraagt aan de interne betrouwbaarheid van de vraagstelling (Verhoeven, 2010; Evers, 2015). Ten slotte is er van elk interview een geluidsopname gemaakt, hierdoor konden de opnames meerdere keren beluisterd en geanalyseerd worden, waardoor informatie niet zomaar verloren kon gaan (Verhoeven, 2010). Dit laatste geldt ook voor de goede registratie van de transcripten en analyseschema's (Verhoeven, 2010).

3.5.2 Validiteit

De validiteit zegt iets over de geldigheid of het waarheidsgehalte van dit onderzoek (Verhoeven, 2010). Het is omschreven als "de mate waarin een onderzoek vrij is van systematische meetfouten, zowel wat betreft het meetinstrument als de onderzoeksgroep" (Verhoeven, 2010, p.266).

Binnen dit onderzoek komen drie verschillende soorten validiteit naar voren (Verhoeven, 2010):

- De populatievaliditeit is een externe validiteit die iets zegt over de onderzoeksgroep (Verhoeven, 2010). De steekproef / populatie bestaat bij dit onderzoek alleen uit patiënten van de drie gekozen divisies. Om die reden zeggen de conclusies niets over de patiënten uit andere divisies. Ook is door de kleine steekproef het verzadigingspunt niet bereikt, waardoor de resultaten niet direct generaliseerbaar te noemen zijn (Verhoeven, 2010). Toch is de populatie te beschrijven als valide, omdat generaliseerbaarheid bij dit kwalitatieve

onderzoek geen doel is geweest. Het doel is namelijk gericht op het verkrijgen van diepgaand inzicht over de inzichten en leefwereld van de respondenten en die in alle variatie te kunnen beschrijven. Deze diepgaande inzichten zijn op praktische gronden niet te combineren met grote aantallen respondenten (Evers, 2015).

- De begripsvaliditeit of constructvaliditeit zegt iets over het meetinstrument, waarbij bekeken wordt of het interview daadwerkelijk heeft gemeten wat de onderzoekers wilden meten. De topiclijst is gecontroleerd bij de interviewtraining. Daarnaast vergroot de literatuurstudie uit hoofdstuk 2 de geldigheid van de topiclijst (Verhoeven, 2014).
- De interne validiteit gaat om het trekken van de juiste conclusies over de resultaten (Verhoeven, 2010). Bij dit onderzoek was het van belang dat de ervaringen van patiënten te maken hadden met de komst van het BZU. Alleen op die manier konden er conclusies getrokken worden over de bijdrage van het BZU aan het nazorgtraject. Ook is de basis van het onderzoek vastgelegd in het onderzoeksplan en het -verslag, waar het volgens Jong et al. (2015) bij interne validiteit om draait. Deze is goedgekeurd door de opdrachtgever vanuit het UMC Utrecht en de begeleidende docenten van Hogeschool Viaa. Om de antwoorden van de respondenten niet te beïnvloeden is tijdens het afnemen van de interviews geprobeerd om op een objectieve, niet sturende manier vragen te stellen (Boeije, 2005). Daarnaast heeft het afzonderlijke analyseproces ervoor kunnen zorgen dat de interne validiteit nog meer is vergroot.

3.6 Ethische verantwoording

Ethische aspecten gaan volgens Verhoeven (2010) altijd over de vraag: “Is het wel goed dat dit gebeurt?”. De vraag is of het onderzoek waarbij patiënten betrokken zijn, is toegestaan en in hoeverre het onderzoek belastend is voor de patiënt. Het eerste ethische aspect is het niet schaden van de patiënten. Hiervoor was het nodig om het onderzoek te beoordelen op wetenschappelijke deugdelijkheid en ethische en juridische aanvaardbaarheid (Jong et al., 2015). Dit is gedaan door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het UMC Utrecht. Uit deze beoordeling bleek het onderzoek niet WMO-plichtig (Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen), zodat het onderzoek met toestemming van de METC vervolgd kon worden (METC UMC Utrecht, 2017). De beoordeling is te vinden in bijlage 10. Er is schriftelijke toestemming verkregen van de onderzoeksgroep, om te voldoen aan het tweede ethische aspect, namelijk de toestemmingsvereiste of ‘informed consent’. De patiënten hebben in volledige vrijheid en op basis van voldoende informatie toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek, door de informatiebrief die zij van het transferbureau hebben ontvangen en getekend. Deze informatiebrief is te vinden in bijlage 2. Door middel van deze brief zijn de respondenten geïnformeerd over onder andere de tijdsduur van het onderzoek en het opnemen van de interviews met een voice recorder. Hiermee is voldaan aan twee eisen om de onderzoeksgroep zo goed mogelijk te informeren over de aard, doelstelling en risico’s van het onderzoek en om alles schriftelijk vast te leggen (Jong et al., 2015).

Het derde ethische aspect is het niet beïnvloeden van de patiënt over de keuze om wel of niet te participeren in het onderzoek (Jong et al., 2015). Door de transferverpleegkundige als onafhankelijk contactpersoon in te zetten, heeft de patiënt genoeg tijd gehad om de afweging te maken en eventueel in gesprek te gaan bij vragen of onduidelijkheden. Pas als de patiënt volledig toestemming had gegeven, hebben de onderzoekers naam en contactgegevens gekregen van het transferbureau om deze patiënt telefonisch te benaderen voor het interview. Het laatste ethische aspect is de privacy, waarbij twee vormen te onderscheiden zijn bij dit onderzoek (Jong et al., 2015).

- De ruimtelijke privacy of de persoonlijke ruimte waar iemand verblijft. De interviews vonden plaats in de thuissituatie, een persoonlijke ruimte van de patiënt. Om de privacy te beschermen is de informed consent erg van belang geweest (Jong et al., 2015). Zo is de patiënt op de hoogte gesteld van de mogelijk inbreuk op de privacy en heeft de patiënt met het tekenen van het toestemmingsformulier aangegeven hier weet van te hebben en er

akkoord mee te gaan. Ook hebben de onderzoekers zich bij betreden van de persoonlijke ruimte geïdentificeerd aan de hand van een pas van het UMC Utrecht. Vervolgens hebben zij de ruimtelijke privacy gerespecteerd door zich aan te passen aan de huisregels van de patiënt.

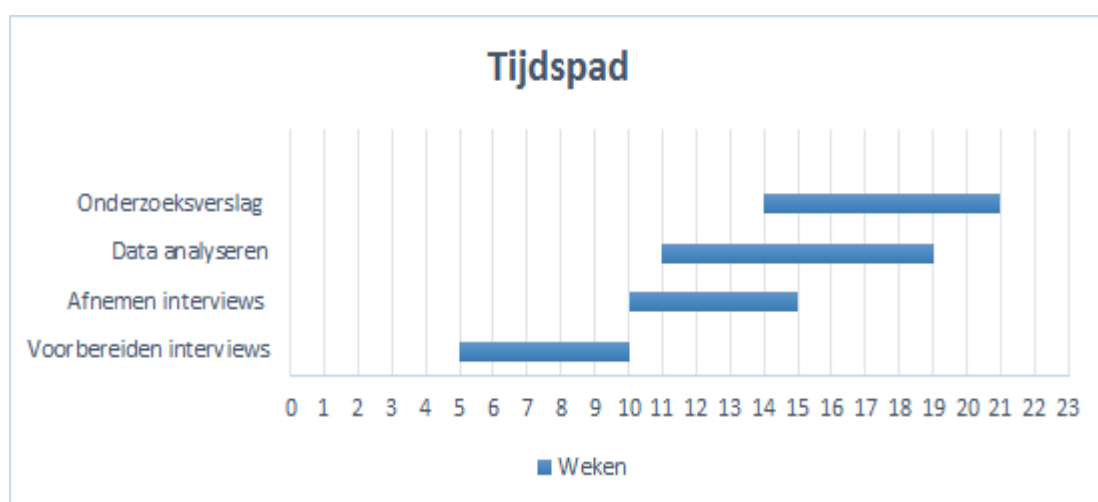
- De informationele privacy, oftewel persoonsgebonden, mondelinge of schriftelijke gegevens van een persoon. Er is van de respondent gevraagd om zijn gegevens en ervaringen te delen met de onderzoekers. Deze zijn anoniem verwerkt door namen en persoonsgegevens te veranderen naar getallen, zodat de gegevens niet tot een persoon herleid konden worden (Jong et al., 2015). Daarnaast zijn de respondenten op de hoogte gesteld dat de gegevens vijf jaar bewaard blijven en zijn ze geïnformeerd over de manier van verwerken van de gegevens.

3.7 Haalbaarheid en randvoorwaarden

Er zijn een aantal randvoorwaarden geweest waaraan voldaan moest worden om dit onderzoek te laten slagen. Hierbij is de belangrijkste randvoorwaarde geweest dat er een voldoende aantal patiënten moest zijn die mee wilden werken aan het onderzoek. Uiteindelijk is er één patiënt minder geïnterviewd dan oorspronkelijk de intentie was. De reden hierachter was dat er geen aanmeldingen meer binnenkwamen vanuit het transferbureau terwijl het einde van het onderzoek snel dichterbij kwam. Ook kwam het voor dat patiënten die toestemming hadden gegeven opnieuw moesten worden opgenomen in het ziekenhuis of later toch van deelname afzagen. Door het transferbureau als contactpersoon in te stellen, waren er gevallen van miscommunicatie, zoals verkeerd doorgegeven telefoonnummers. Ondanks dit feit is er genoeg informatie verzameld om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Een zeer belangrijke partij van wie permissie nodig is geweest, was de Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC). Deze toestemming was nodig om de patiënten te mogen interviewen. De toestemming is op 3 januari 2017 verleend door de METC. Al met al kan gesteld worden dat dit onderzoek haalbaar is geweest omdat de vooraf opgestelde randvoorwaarden geen belemmering vormden tijdens de uitvoering van het onderzoek.

3.8 Tijdsschema

Binnen dit onderzoek is een logboek bijgehouden om overzicht te houden op de uitgevoerde taken. Onderstaande afbeelding is een overzicht van de tijd die is besteed aan deze taken.



Hoofdstuk 4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de data verkregen uit de interviews. Om een beeld te krijgen van de onderzoekseenheid worden eerst de kenmerken van deze groep beschreven. Vervolgens komen de resultaten aan bod.

4.1 Kenmerken respondenten

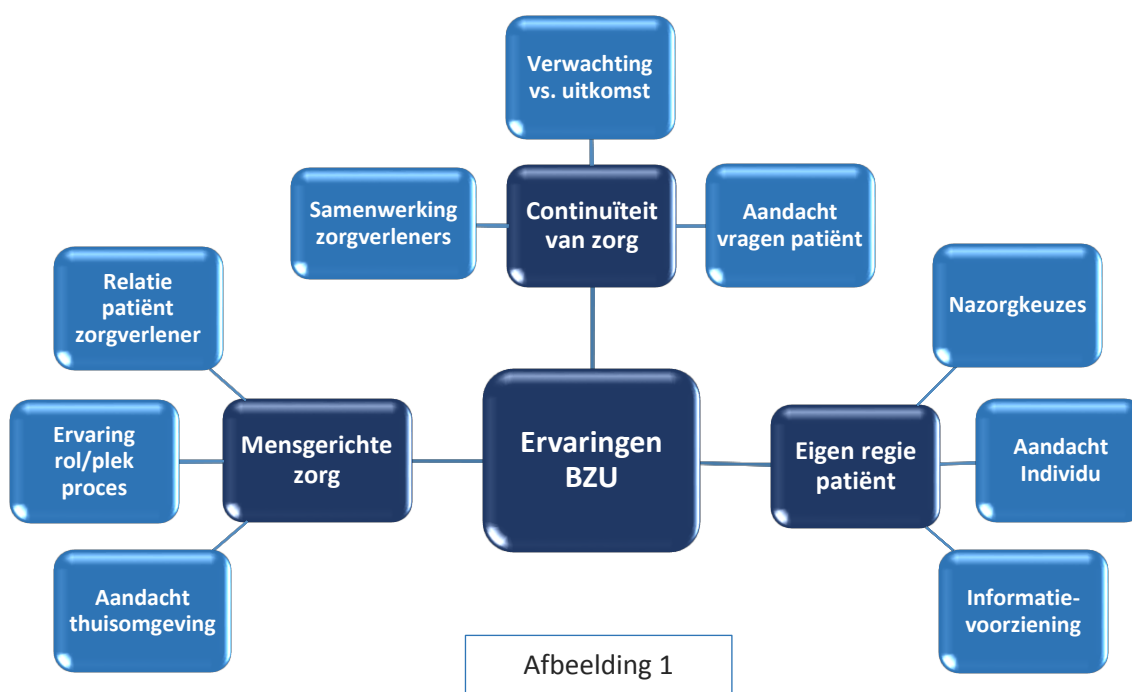
In totaal zijn er elf interviews afgenomen, waarvan

- vier uit de Divisie Heelkundige Specialismen (DHS)
- vijf uit de Divisie Hart & Long (DHL)
- twee uit de Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie (DIGD)

De leeftijden liepen uiteen van 22 jaar tot en met 74 jaar. Onder hen waren zes mannen en vijf vrouwen. Alle respondenten zijn na februari 2017 naar huis gegaan met infuustherapie en met specialistische thuiszorg. Alle respondenten hadden de Nederlandse nationaliteit en waren woonachtig in Nederland.

4.2 Resultaten

Tijdens de interviews is de opzet vanuit de literatuurstudie aangehouden. In afbeelding 1 zijn van groot naar klein het thema, de topics en de sub-topics weergegeven. Deze volgorde is aangehouden in de beschrijving van onderstaande paragrafen. De kernthema's die uit de interviews naar voren komen zijn beschreven en onderbouwd met citaten. Achter de citaten is het fragment-nummer aangegeven, zodat het fragment terug te vinden is in het analyseschema. Een verkort overzicht van dit schema is terug te vinden in bijlage 6. Alle resultaten zijn verwerkt in mindmaps, te vinden in bijlage 7.



4.2.1 Continuïteit van zorg

De sub-topics waarnaar gevraagd is tijdens de interviews zijn in het donkerblauw weergegeven in afbeelding 2. De gegeven antwoorden worden hieronder per kernthema beschreven.

Samenwerking zorgverleners

De antwoorden op samenwerking gerelateerde vragen zijn verdeeld over vijf verschillende kernthema's, te zien in lichtblauw in afbeelding 2.

Ontslagproces

Drie respondenten hebben gesproken over een vertraagd ontslagproces. Opmerkelijk is de aantoonbare negatieve emotie waarmee gesproken werd. De apotheek en de lange productietijd van de antibiotica zijn genoemd als oorzaak van het vertraagde ontslagproces. Eén respondent zei hierover het volgende:

“Nou als je dan er twee dagen, twee volle etmalen over doet om iemand van de thuiszorg te benaderen en van het UMC dan denk ik van nou dan duurt het toch wel erg lang. En als je je dus dan goed voelt, en al drie weken in het ziekenhuis hebt gelegen, en je moet dus alleen maar omdat eh thuiszorg en UMC nee eh Radboud nog niet helemaal klaar zijn wachten. Dan is het, dan dan moet je wel even je verstand op eh nul zetten, want anders duurt het wachten wel erg lang.” (5.1.1.1)

Desondanks is door vier respondenten gesproken van een vloeiend ontslagproces, wat als zeer positief ervaren is. Het feit dat de medicijnen klaar stonden en het op tijd thuis zijn voor de leveringen van infuusmaterialen en/of medicijnen heeft bijgedragen aan dit vloeiend proces. Vijf respondenten hebben benoemd dat het transferbureau snel werd betrokken in het ontslagproces, maar waren hier neutraal over. Het transferbureau werd betrokken zodra er sprake was van ontslag. Interessant is dat er bij één respondent afsluiting van het proces is gemist in de vorm van een contactmoment. Dit werd als negatief werd ervaren: *“Het was misschien wel fijn geweest om haar nog een keer te... spreken want we zijn wel tegen wat dingetjes aangelopen ehm hier thuis met de verpleegkundigen” (7.1.1.4).* Verder heeft één respondent aangegeven dat ze vrij laat een ontslagdatum doorkreeg, waardoor ze pas laat kon beginnen met het regelen van onder andere vervoer naar huis. Dit werd als negatief ervaren omdat ze de mensen van wie ze op dat moment afhankelijk was pas laat kon inlichten. Een ander aspect binnen het ontslagproces is de terugkoppeling die respondenten kregen wat betreft de procesvoortgang. Procesvoortgang betekent hoe ver alle betrokken hulpverleners en instanties zijn met het ontslag van de patiënt. Deze terugkoppeling door arts of verpleegkundige hield in dat er gezegd werd dat men druk bezig was met het regelen van het ontslag. Dit is met één uitzondering door zes respondenten genoemd en als neutraal ervaren. Eén respondent ervaarde het duidelijk als positief, omdat degene graag naar huis wilde.

Benodigdheden nazorg

Onderdeel van het nazorgtraject is het thuis ontvangen van benodigdheden zoals infuusmaterialen en antibiotica. Maar liefst zeven respondenten hebben gesproken van volledige tevredenheid over deze leveringen. Bij twee van de respondenten kwam tevredenheid door de mogelijkheid voor een



Daarnaast was een tevredenheid zichtbaar vanwege het feit dat materialen tijdig geleverd werden voor het ontslag van de patiënt. In tegenstelling tot vroeger hoeft men niet langer materialen zelf op te halen. Er is twee keer gesproken over een te grote hoeveelheid betrokken instanties, namelijk de leverancier van de hulpmiddelen, het Radboud UMC voor de antibiotica en de thuiszorg. Drie respondenten hebben aangegeven minder levermomenten te willen door bijvoorbeeld de materialen mee te laten nemen door één van de andere partijen. Respondenten moesten op drie verschillende momenten per dag verplicht thuis zijn. Bij beide is opnieuw de emotie waarmee gesproken is opvallend. Eén respondent zei: *“De transferverpleegkundige was ik erg tevreden over, het is meer gewoon dat ik het gewoon onhandig vond dat de ene dan levert en de ander dan en dat er zo’n enorme tijdsparre- dat is eigenlijk- het gereg eromheen veel moeilijker maakt zeg maar”*(1.1.1.12). Bijzonder is dat er één respondent is geweest die na het nazorgtraject nog met een infuuspomp bleef zitten. Dit is als vervelend ervaren omdat de nare ziekteperiode niet goed kon worden afgesloten en de verantwoordelijke persoon onbekend was. Eén respondent was negatief over de levertijden. Dit lag aan het beroep wat gedaan moest worden op het cliëntsysteem:

“... want Eurocept, dat is die van wie de materialen levert, die wil per se de garantie hebben dat er iemand thuis is op dat adres en dan leveren ze tussen 9 uur ‘s morgens en 1 uur ‘s middags of 1 uur ‘s middags en 5 uur ‘s middags maar als een iemand mij van het ziekenhuis naar huis moet rijden, betekent dat mijn andere ouder hier thuis moet zijn wachten de hele middag of hele ochtend op die spullen, toen dacht ik ja mijn ouders werken ook gewoon nog. Het is niet alsof ze allebei even een hele dag vrij hebben om al die dingen voor mij te regelen.” (1.1.1.1)

Tenslotte werd aangekaart dat er sprake was van ontbrekend materiaal bij levering, onvoldoende materiaal voor het gehele traject of het volledig ontbreken van een materiaal levering. Desondanks is dit niet als negatief ervaren, omdat de thuiszorg de materialen aanvulde. Twee respondenten hebben zelfs aangegeven dat de materialen al meegenomen werden door de thuiszorg. Zij waren hier echter neutraal over.

Samenwerkingsrelaties

Maar liefst zeven respondenten hebben aangegeven dat de samenwerking tussen zorgverleners goed was. De reden is dat alles wat geregeld moest worden ook daadwerkelijk geregeld was. Zo stonden de medicijnen op tijd klaar in het ziekenhuis, was de thuiszorg op het juiste tijdstip aanwezig en was het personeel binnen het ziekenhuis allemaal goed op de hoogte van het proces. Een respondenten beschreef de samenwerking als volgt:

“Dat dat die groep dan weer bezig was en dan moesten we weer wachten op de artsen over mijn antibiotica en dan moesten we antibiotica weer controleren met eh de apotheek en de apotheek moest het weer kortsluiten met de thuiszorg. Ja, dan merk je echt pas dat je inderdaad eh centraal staat daarin ja.” (6.1.1.11)

Het is opmerkelijk dat drie respondenten aan hebben gegeven dat zij niets bemerkten van de samenwerking. Zij ervaren dit echter niet als negatief: *“Ik wist dat dat bestond en dat het geregeld werd. En dat vond ik wel prettig”* (9.1.1.7). Verder zijn er interessante punten benoemd wat betreft de samenwerking tussen de thuiszorg en de leveranciers. Zo was één respondent gespannen of de thuiszorg zou arriveren vóór de antibiotica leveringen en voor niets zou komen. Bij één respondent was de thuiszorg al gearriveerd, terwijl de respondent zelf nog niet was thuisgekomen: *“De medicatie uit Nijmegen was er nog niet, ik was er ook nog niet en de verpleegkundige was er wel”* (9.1.1.1). Dit werd als vervelend ervaren, omdat zorgverleners zich volgens de respondent niet aan de gemaakte afspraken hadden gehouden. Eén respondent heeft aangegeven dat de thuiszorg rekening hield met de late levertijden door rond tien uur ‘s avonds te komen. De samenwerking tussen transferverpleegkundigen is als goed gezien vanwege een snel ontslagproces, terwijl er

tussen transferverpleegkundigen is als goed gezien vanwege een snel ontslagproces, terwijl er meerdere transferverpleegkundigen betrokken waren. In het onderzoek kwam naar voren dat één respondent een verkeerd beeld heeft gehad van het transferbureau en diens samenwerkingsrelaties. Zo heerste de gedachte dat de transferverpleegkundige vrijwel geen contact zou hebben met het ziekenhuis en de afdeling, maar uitsluitend voor thuiszorgorganisaties werkte. Ten slotte is een keer genoemd dat er een tussenpersoon voor het regelen van de benodigdheden ontbrak. In deze situatie moest de respondent zelf medicijnen ophalen bij de apotheek, wat extra regelwerk was en waardoor het proces niet vloeiend verliep. Een tussenpersoon zoals een transferverpleegkundige was hierbij gewenst.

Communicatie

De overdracht is door zes respondenten volledig genoemd. Opvallend is dat deze respondenten aangaven geen schriftelijke overdracht te hebben gezien. Zij zijn er echter vanuit gegaan dat deze volledig was, omdat de betrokkenen alle informatie hadden die nodig was. Desondanks was bij maar liefst zes respondenten sprake van miscommunicatie tussen zowel disciplines binnen het ziekenhuis als betrokken instanties buiten het ziekenhuis. Dit betreft aspecten zoals niet goed doorgegeven voorkeuren, verschillende opvattingen van hulpverleners over medicatie, een bezorging die niet op de afgesproken tijd kwam en de stop van een behandeling die niet goed is doorgevoerd. Een respondent zei hierover:

“Dit is gebeurd in hele duidelijk samenspraak met Utrecht maar desalniettemin kreeg ik gisteren toch nog de resterende levering van die mooie dure pompjes met benzyl penicilline die nu weggegooid kunnen worden. Dus de - wat je daaruit kunt concluderen is dat de medicatie verandering die in Utrecht absoluut geregistreerd moet zijn door Utrecht niet doorgegeven is aan de Radboud apotheek. Want dan was die bestelling natuurlijk gewoon gestopt.” (10.1.1.5)

Dit voorbeeld van miscommunicatie is twee keer voorgekomen. Eén respondent heeft hierbij zelf het Radboud UMC moeten bellen om te voorkomen dat er nog meer antibiotica thuis werd geleverd, terwijl de behandeling al was afgerond. Dit werd als vreemd en onprettig ervaren. De andere genoemde fouten op het gebied van miscommunicatie zijn tijdig hersteld, waardoor een negatieve ervaring voorkomen werd. Aangegeven door twee respondenten is dat het belangrijk blijft om alert te zijn als patiënt:

“Dus toen dacht ik nou ja, het maakt allemaal niet zoveel uit maar toen dacht ik wel het is als patiënt dus wel belangrijk om alert te zijn op dat soort dingen en dan nog een keer te herhalen, want ook verpleging zeg maar naar een arts naar transferverpleegkundige daar zit zó veel mensen tussen dat de informatie soms verloren gaat.” (1.1.1.8)

Goede communicatie is één keer genoemd tijdens de interviews. Net als bij de overdracht kwam de aanneme naar voren dat de communicatie wel goed moet zijn geweest, aangezien alle betrokkenen goed geïnformeerd leken. Daarentegen heeft één respondent aangegeven dat er sprake was van een onvolledige overdracht omdat de thuiszorg niet goed genoeg op de hoogte was. Dit is door de patiënt zelf opgelost door de ontbrekende informatie op te zoeken in het elektronische patiëntendossier. De gehele situatie werd niet als negatief ervaren, omdat cruciale informatie zoals de medicatie en op welke wijze het moest worden toegediend wel bekend was bij de thuiszorg.”

Continuïteit transferverpleegkundigen

Als laatste kernthema is de continuïteit van de transferverpleegkundigen naar voren gekomen. Drie respondenten hebben aangegeven dat zij gedurende hun ziekenhuisverblijf dezelfde transferverpleegkundige spraken en dit als zeer prettig ervoeren. Eén respondent zei hierover: *“Dat is het beste. Ja. Maar ja aan de andere kant, je ligt in het ziekenhuis,*

je je hebt elke dag heb je minimaal 10 verschillende gezichten gezien, dus je went er aan. Dan ben je wel blij dat je wel weer bekend gezichten terug ziet hoor, elke keer dat dat daar ben je wel blij mee dan” (6.1.1.10).

Verwachting van de patiënt versus uitkomst

De antwoorden op verwachting gerelateerde vragen zijn verdeeld over drie verschillende kernthema's, te zien in lichtblauw in afbeelding 3.

Uitkomst boven verwachting

Een vijftal respondenten heeft aangegeven dat hun verwachtingen overtroffen zijn. Dit kwam onder andere omdat een respondent geen wachttijd ondervond met de thuiszorg en door de volledigheid van zorg die zij bij een andere respondent heeft kunnen bieden:



Afbeelding 3

“Ik ehm ik wist niet dat ze zulke volledige zorg konden bieden en ehm, dus het was wel een beetje ehm een verrassing om te zien dat ehm. Ik had nog niet eerder kennis gemaakt met de technische thuiszorg, dus die dan met je infuus aan de slag gaan. En eh meisjes die hier gekomen zijn eh, ja heel rustig en eh heel vakkundig hun werk gedaan. Daar was ik ook wel van onder de indruk” (11.1.2.1).

Verder zijn verwachtingen overtroffen doordat de transferverpleegkundige zich altijd aan de gemaakte afspraken hield. Een andere respondent heeft verteld blij te zijn met het goed draaiende systeem met het Radboud UMC en de thuiszorg waardoor zijn verwachtingen zijn overtroffen. Als laatste zijn er overtroffen verwachtingen geweest bij één respondent door minder goede ervaringen tijdens vorige opnames. Zo was er destijds minder sprake van eigen regie en contact met de transferverpleegkundige.

Niet voldaan aan verwachting

Er zijn twee respondenten geweest die aangaven dat er niet volledig is voldaan aan de verwachtingen over het nazorgtraject. De eerste respondent gaf aan de thuiszorg niet altijd bekwaam te vinden. De tweede respondent heeft verteld dat hij verwachtte wondverzorging te ontvangen van de thuiszorg, maar dit uiteindelijk niet kreeg. De thuiszorg hield de wonden echter wel in de gaten waardoor de respondent niet negatief was over deze ervaring.

Geen verwachtingen

Een tweetal respondenten is het hele traject ingegaan zonder hier verwachtingen bij te hebben. Bij één respondent kwam dit door een open houding aan te nemen en bij de andere respondent door alles gewoon over zich heen te laten komen. De reden is bij beiden de onbekendheid van het hele proces.

Uitkomst conform verwachting

Als laatste heeft een respondent aangegeven dat de uitkomst van de gegeven zorg gelijk was aan zijn verwachtingen. Dit kwam door eerdere ervaringen en bekendheid met het proces.

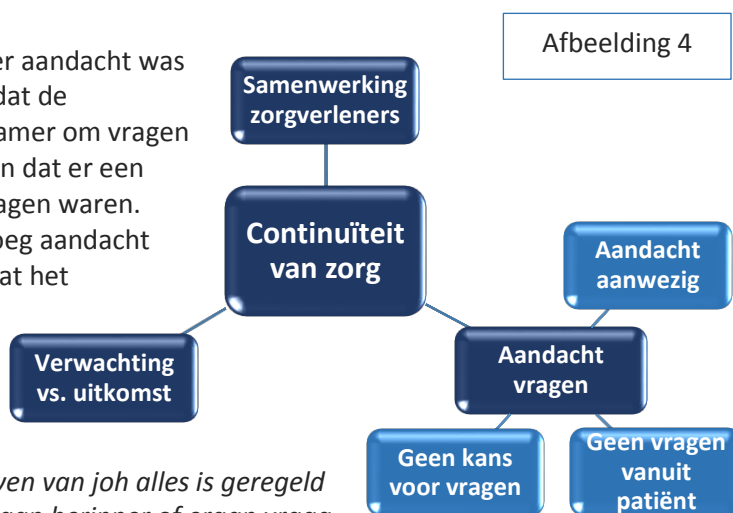
Aandacht voor vragen patiënt

De antwoorden op aandacht gerelateerde vragen zijn verdeeld over vier verschillende kernthema's, te zien in lichtblauw in afbeelding 4.

Aandacht vragen aanwezig

Zeven respondenten hebben aangegeven dat er aandacht was voor vragen. Zo heeft een respondent gezegd dat de transferverpleegkundige langskwam op haar kamer om vragen te beantwoorden. Anderen hebben aangegeven dat er een brochure beschikbaar was voor het geval er vragen waren. Hiermee was er volgens de respondenten genoeg aandacht voor vragen. Als laatste is één keer genoemd dat het transferbureau ook meteen actie ondernam op vragen. Een respondent beschreef dit als volgt:

“Nou wat ik daarstraks aangaf, bijvoorbeeld dat ze bij mij komt aangeven van joh alles is geregeld en je mag naar huis toe. Eh dat ik ze eraan herinner of eraan vraag of dat hun er ook van op de hoogte zijn met mijn medicatie-schema. Nou daar waren ze dus niet van op de hoogte en op dat moment gaat ze er wel meteen achteraan en binnen een half uur - anderhalf uur staan ze weer bij je om je te vertellen hoe of wat en zijn er eventueel nog andere vragen, die je nog heb? Nou ja meer dan voldoende ruimte, merk het meteen. Als je dan wat vraagt, dat ze er wel ook meteen actie op ondernemen.” (6.1.3.2)



Geen vragen vanuit patiënt en geen kans voor vragen

Het is opvallend dat vier respondenten aangaven geen vragen of problemen te hebben gehad, maar dat er wel aandacht voor is geweest. Dit heeft te maken met eerdere soortgelijke ziekenhuisopnames en de duidelijke uitleg van de transferverpleegkundige. Bovendien gaf een respondent aan dat de focus niet zozeer lag op het stellen van vragen, maar op het zo snel mogelijk naar huis kunnen. Ten slotte heeft één respondent aangegeven geen kans te hebben gehad om vragen te stellen. Dit was geen probleem voor de respondent omdat eventuele vragen altijd voorgelegd konden worden aan de verpleging op de afdeling.

4.2.2 Eigen regie van de patiënt

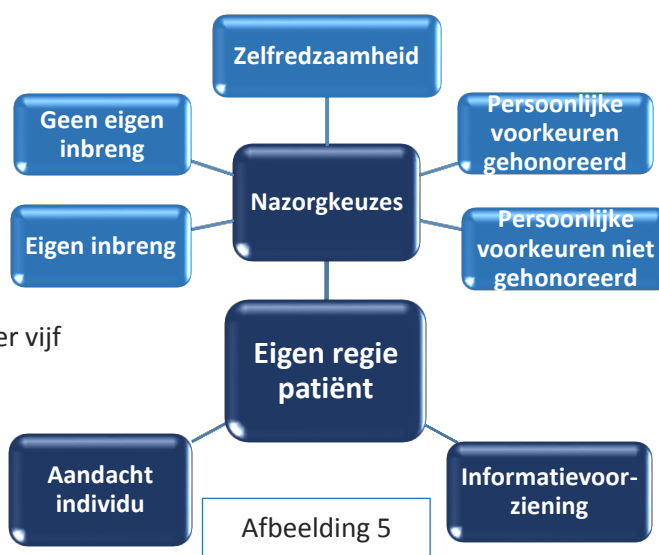
In de interviews is gevraagd naar de sub-topics die donkerblauw zijn weergegeven in afbeelding 5. De gegeven antwoorden worden hieronder per kernthema beschreven.

Nazorgkeuzes

Als eerste zijn er antwoorden gegeven over de eigen regie in nazorgkeuzes. Deze zijn verdeeld over vijf kernthema's, te zien in lichtblauw in afbeelding 5.

Eigen inbreng

Zeven respondenten hebben aangegeven dat zij een eigen inbreng hadden in een deel van de nazorgkeuzes. Hier werd positief of neutraal over gedacht. De eigen inbreng bestond volgens een vijftal respondenten uit het aangeven van keuzes in het ontslagproces. Slechts één respondent heeft de keuze voor een thuiszorgorganisatie aangegeven en één het tijdstip waarop de thuiszorg zou komen. Verder is tweemaal benoemd dat er



een inbreng in de medicatievoorkeuren mogelijk was. Eén patiënt heeft uitsluitend respect voor de eigen keuze ervaren. Opvallend is dat eigen regie verschillend is geïnterpreteerd. Zo beschreef een respondent eigen regie als volgt: *“Nou, de regie is een groot woord. Maar wel op toezien dat de regie ongeveer zo was als ik me ook voorstelde dat het zou gaan, ja”* (10.2.1.3). Een ander vatte het op als het alert zijn in het ontslagproces.

Geen eigen inbreng

Merkwaardig is dat tien respondenten hebben aangegeven dat zij geen eigen inbreng hadden in een deel van de nazorgkeuzes. Dit betekent dat vier respondenten hebben aangegeven dat er in een deel wel inbreng mogelijk was en in een ander deel niet. Daarbij is aangegeven dat het transferbureau de nazorg volledig regelde, wat als prettig werd ervaren. Drie respondenten hebben geen inbreng in de keuze voor een thuiszorgorganisatie gehad. Hierover heeft slechts één respondent onbegrip geuit. De anderen toonden juist begrip: *“Ja, maar ik had ook niet een speciale voorkeur voor een thuiszorg, dus kijk het gaat er mij om dat die dingen wordt aangesloten, ontkoppeld en eh. Of nou dat eh zuster a of eh broeder b doet, dat maakt mij niet zoveel uit”* (5.2.1.3). Verder hebben drie respondenten aangegeven dat er geen inbreng voor materialen of leveranciers mogelijk was. Alle drie gaven hier een verschillende lading aan, zowel positief, negatief als neutraal. Maar liefst acht respondenten hebben aangegeven dat zij over onvoldoende kennis beschikken voor een eigen inbreng. Bijzonder is dat dit positief of neutraal werd geuit:

“Op een gegeven moment was dat gewoon gebeurd. Maar en dat kan ik me ook voorstellen want op grond waarvan moet ik dan kiezen? He enne eh kom je dan met een heel blad van eh die is daar sterk in, die is daar sterk in, die is daar sterk in, dan kom je op sterkte/zwakte analyses, waar ik geen zi- inzicht in heb. En ik ben dan heel blij dat er dan iemand voor mij kiest.” (9.2.1.6)

Vijf respondenten hebben geen behoefte gehad aan een eigen inbreng. Daarnaast is er door twee respondenten aangegeven dat er geen inbreng mogelijk was doordat het UMC Utrecht een samenwerkingsverband heeft met een vaste thuiszorgorganisatie, het Radboud UMC en een materialen leverancier. Verder wilden drie respondenten de keuze liever overlaten aan de professional: *“Ik kan daar wel in meedenken en in, maar buiten dat je dat om doet, heb ik me wel heel erg voorgehouden van hun weten wat het beste is dus de keuze laat ik aan hun”* (6.2.1.6). Eén van deze respondenten gaf hiervoor als reden het cliëntsysteem niet te willen belasten.

Zelfredzaamheid

In de vragen over eigen inbreng kwam het kernthema zelfredzaamheid als een nieuw begrip naar voren. Zelfredzaamheid werd door een respondent en partner gezien als het hebben van eigen regie: *“Ik ben heel tevreden dat ze zeiden van eh wilt u het zelf doen. Ik dacht: oh gelukkig. (..) Het is natuurlijk ook maar heel kort, dus het is niet zo’n ramp maar je, het voelt gewoon alsof je meer het zelf, zelf de regie hebt. Ja en daar houd ik wel van. Ja”* (3.2.1.3). Indrukwekkend is dat alle zes respondenten die spraken over zelfredzaamheid hier positief over waren. Volgens twee van hen is de zelfredzaamheid bevorderd vanuit het UMC Utrecht. Eén respondent vond dit in het begin spannend, maar gaf aan uiteindelijk toch meer vrijheid te ervaren. Verder heeft één respondent de zelfredzaamheid in de infuustherapie overwogen, maar wilde de verantwoordelijkheid hiervoor niet nemen.

Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd

In de interviews is gevraagd naar de mogelijkheid tot het inbrengen van de persoonlijke voorkeuren. Hierbij hebben drie respondenten aangegeven dat de persoonlijke voorkeuren zijn gehonoreerd. Dit betrof een voorkeur voor materialen zoals een draagbare infuuspomp en een infuuspleister:

“Ik heb wel gevraagd of er een zo mobiel mogelijk infuusapparaat eh beschikbaar was. Hè, dat ik niet met zo’n groot ding op zo - op wieltjes enzovoort door het huis zou hoeven te

lopen. En in het ziekenhuis is me al gezegd van: Ja, daar zullen we naar kijken. En we weten dat er hele mobiele eh kleine infuuspompjes zijn en we gaan kijken of die of die voor dit betreffende antibioticum van toepassing zijn. En en daar heb ik me dus verder niet meer mee bemoeid, maar dat was gewoon zo op die manier geregeld. En daar was ik ook heel blij mee.” (10.2.1.5)

Daarnaast is de voorkeur voor het betrekken van het cliëntsysteem bij het gesprek met de transferverpleegkundige gehonoreerd.

Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd

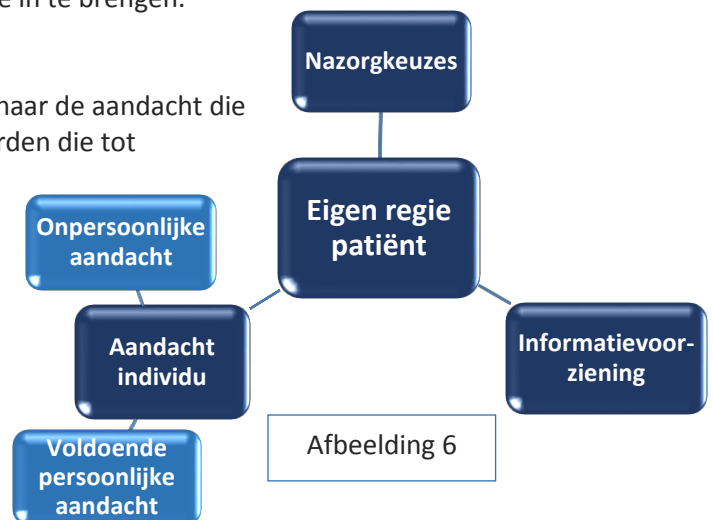
Door vier andere respondenten is er aangegeven dat persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd zijn. Bij één respondent ging het om de voorkeur voor een voorgevuld ‘NaCl-spuitje’, ofwel een spuitje om te flushen. De oorzaak hiervoor was: *“Ik heb het er ook wel weer met het transferbureau over gehad, over de spuitjes, maar dan moeten we daar een andere leverancier die het wel vergoeden en dat is zoveel rompslomp, dat doen we niet. En dat vond ik een beetje jammer”* (4.2.1.2). Een ander heeft aangegeven dat de voorkeur voor een transfer naar een ander ziekenhuis niet gehonoreerd kon worden, omdat de behandeling bij de microbioloog nog niet afgerond was. Dit werd eveneens als teleurstelling ervaren. Bij nog een andere respondent ging het om de voorkeur voor een thuiszorgorganisatie. Dit is voor de respondent echter geen probleem geweest. Deze respondent zag het zelfs als verwennerij om een keuze te hebben: *“Ik vond het al heel wat dat ik mocht dat ik er inbreng op had, want ik kom, je moet blij zijn dat er een thuiszorgorganisatie is die wil komen, dus dat je dan ook nog mag zeggen welke het is, dat vind ik een soort verwennerij”* (11.2.1.4). Opvallend is dat alleen deze respondent aan heeft gegeven dat er door de transferverpleegkundige naar de persoonlijke voorkeuren is gevraagd. Bij één respondent is er geen besef geweest van een persoonlijke voorkeur en ook geen behoefte om deze in te brengen.

Aandacht individu

Als volgende punt binnen eigen regie is er gevraagd naar de aandacht die er was voor de respondent. Hierop kwamen antwoorden die tot twee kernthema’s hebben geleid, weergegeven in lichtblauw in afbeelding 6.

Voldoende persoonlijke aandacht

Acht respondenten hebben voldoende persoonlijke aandacht ervaren en waren hier positief over. Dit kwam volgens drie respondenten doordat zij de mogelijkheid hebben gekregen voor een eigen inbreng in de nazorgkeuzes: *“Eh ik vond dat er wel genoeg aandacht was omdat ik best wel kon aangeven dat ik bijvoorbeeld naar Veenendaal wilde”* (1.2.2.1). Een andere respondent heeft aandacht ervaren doordat degene steeds dezelfde transferverpleegkundige zag. Ook is de aandacht door een respondent ervaren als empathie van de transferverpleegkundige. Een ander voelde zich behandeld als een volwaardig persoon. Opvallend is dat twee respondenten zich een nummer hebben gevoeld in het proces in plaats van een echt individu. Desondanks hebben zij wel voldoende aandacht ervaren: *“Wat dat betreft, vind ik sowieso dat je heel snel altijd maar een nummertje bent, in plaats van dat je echt een individu bent. Tuurlijk, er wordt naar je geluisterd en en er wordt voor jou gekeken hoe dat het beste is om om te behandelen. Eh maar puntje bij paaltje ben je toch dat nummertje maar geweest”* (6.2.2.1).



Onpersoonlijke aandacht

Naast voldoende aandacht gaf één respondent aan zich een nummer gevoeld te hebben in het contact met het Radboud. Dit is echter niet als negatief ervaren, omdat er wel aandacht was vanuit de overige disciplines.

Informatievoorziening

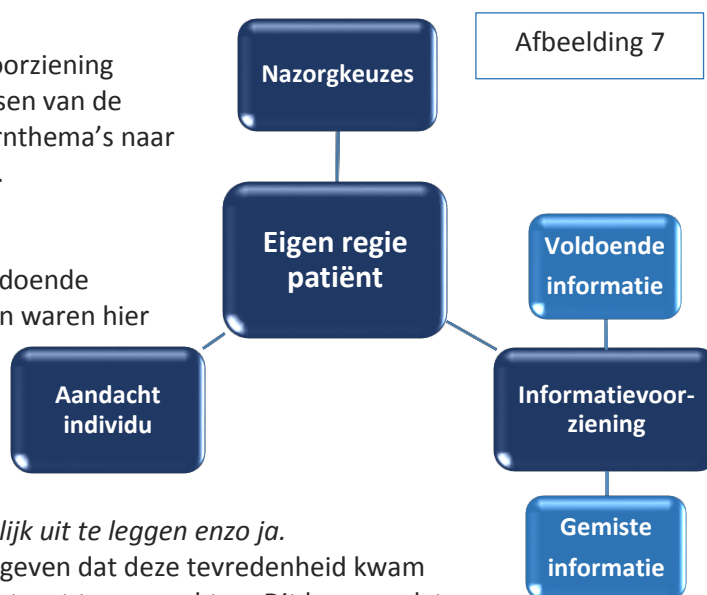
Als laatste is er naar de mening over informatievoorziening gevraagd, omdat dit belangrijk is voor het toepassen van de eigen regie. Uit de antwoorden kwamen twee kernthema's naar voren, weergegeven in lichtblauw in afbeelding 7.

Voldoende informatie

Alle respondenten hebben aangegeven dat zij voldoende informatie ontvingen vanuit het transferbureau en waren hier positief of neutraal over. De tevredenheid werd door een respondent beschreven als: *“eh zeg maar kwam het transferbureau en die heb het allemaal heel netjes uitgelegd. Ja heel netjes. Absoluut, ze zijn een paar keer langs geweest ook in het ziekenhuis om alles heel duidelijk uit te leggen enzo ja. Was heel netjes”* (4.2.3.3). Een ander heeft aangegeven dat deze tevredenheid kwam doordat de respondent door goede informatie wist wat te verwachten. Dit kwam ook ten goede aan het hebben van de regie. Dit blijkt uit:

“Het is wel heel goed vind ik dat je als patiënt weet wat je moet verwachten, zodat je ook kunt vaststellen dat datgene gebeurt wat moet gebeuren. Zo zal niet iedereen erin zitten maar zo zit ik er zelf wel in. Ik ben heel erg begaan met mijn eigen lichaam en ik wil absoluut weten wat er gebeurt. Hè, dus die informatie die ik meegekregen heb vanuit het UMC was wat dat betreft heel nuttig.” (10.2.3.1)

De informatie werd altijd verstrekt bij de respondent op de ziekenhuiskamer. Deze informatie bestond voor een deel uit informatie over hoe infuustherapie in de thuissituatie plaatsvindt. Een ander deel betrof informatie over de mogelijkheden binnen het nazorgproces. Er werd informatie gegeven over de vorderingen van het ontslagproces. Hiermee werd bedoeld dat de transferverpleegkundige een terugkoppeling gaf van de voortgang van het regelen van de nazorg. Daarnaast is er informatie gegeven over hoe het nazorgtraject eruit zou gaan zien. Het betreft dan taken van het Radboud, de thuiszorg en de leverancier van materialen. Twee respondenten hebben aangegeven dat er informatie is gegeven over de keuzemogelijkheden van thuiszorgorganisaties, hoewel de respondenten niet hun eigen keuzes konden maken. Tevens was er ook nog één respondent die heeft aangegeven dat zij informatie kreeg die aangepast was aan eerdere ziekenhuiservaringen. Slechts drie respondenten hebben aangegeven dat hun cliëntsysteem is geïnformeerd. Daarnaast hebben drie respondenten verteld dat zij de eerste keer geïnformeerd zijn over de mogelijkheid voor ziekenhuisverplaatste zorg door een andere discipline. Het ging hierbij om afdelingsverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen of een insturend ziekenhuis. Naast deze mondelinge informatie hebben zeven respondenten aangegeven dat er aanvullende informatie op papier is verstrekt. Dit werd gegeven in de vorm van een brief, folder of brochure. Opvallend is dat mede door deze papieren informatie de informatievoorziening als voldoende is ervaren. De papieren informatie betrof informatie over aspecten als de taken en afspraken met de thuiszorg, de levertijden van het Radboud en materialen leverancier en de taken van het UMC Utrecht. Daarnaast hebben drie respondenten aangegeven dat zij in bezit waren van het telefoonnummer van het transferbureau of de verpleegafdeling en deze konden benaderen bij vragen. Van de elf respondenten vormde één een uitzondering door aan te geven dat er voldoende informatie is



gegeven, maar hieraan twijfelde om een persoonlijke reden: *“Denk het wel. Ze ze heeft wel meer verteld denk ik, maar dat is het ene oor inge- en eh het andere oor uitgegaan. En zo werkt dat eh althans bij mij”* (9.2.3.1).

Gemiste informatie

Ondanks dat iedereen heeft aangegeven dat er voldoende informatie is gegeven, bleek ook dat er door zes respondenten een deel in de informatievoorziening is gemist. Hier werd een negatieve of neutrale lading aan gegeven. Volgens één respondent en partner is er uitleg gemist over de keuze van de transferverpleegkundige voor een bepaalde thuiszorgorganisatie. Bij een ander was het niet duidelijk welke taken de thuiszorg kwam uitvoeren. Twee andere respondenten hebben aangegeven dat zij informatie misten over hoe infuustherapie in de thuissituatie eruit zou zien. Daaruit is gebleken dat er een verschillend beeld over infuustherapie bestaat tussen ziekenhuis en de thuiszorg. Verder is er nog door één respondent genoemd dat er onvoldoende informatie beschikbaar is over de leefregels in de nazorg. Ook was er iemand die een terugkoppeling over de uitstel van een ontslagdatum heeft gemist. Bij een ander betrof het een verandering in reglement dat niet naar de respondent was terug gecommuniceerd. Zo wist deze bijvoorbeeld niet dat de antibiotica niet meer bij de burens geleverd mag worden:

“Maar ja ik was gewend toen Utrecht leverde zelf, die gaven het gewoon af bij de burens en nou dan kon ik het tasje wel weer ophalen maar nu mocht dat dus echt niet. Ja dan ja. Ja, dat wordt je dan niet van tevoren verteld eh dat soort dingen. Dan is mij toen niet gemeld. Dat is dan dat je het zelf moet ervaren en dat je ‘t dan weet” (8.2.3.3).

Tenslotte is er door één respondent aangegeven dat de informatie niet toereikend was om een eigen keuze te maken. Dit had meer te maken met de houding van de respondent, die de keuze liever aan de professional overliet. Dit werd op een onverschillige manier als volgt gezegd: *“Pff nou hou maar op, nee dat is niks. Tenminste niet voor mijn. Want je moet je kijken, ja je kan wel een keuze hebben, maar dan moet je er wel verstand van hebben. Ja dan moet je weten die of die. Ja”* (2.2.3.3).

4.2.3 Mensgerichte zorg

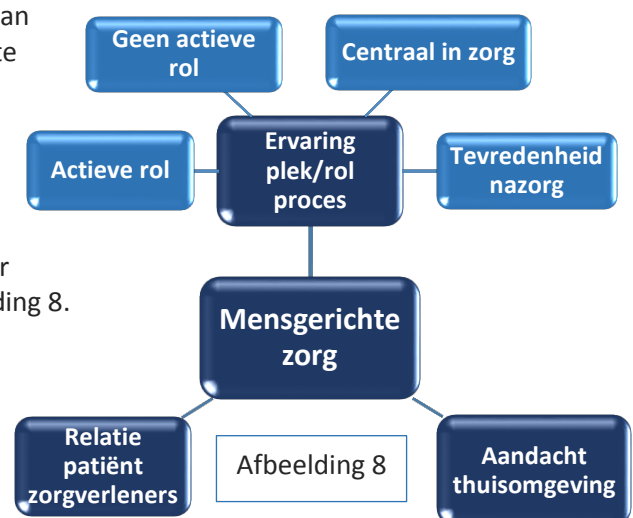
Voor dit topic zijn de volgende resultaten verkregen aan de hand van de sub-topics. Deze zijn in donkerblauw te zien in afbeelding 8.

Ervaring plek/rol proces

Om inzicht te krijgen in dit sub-topic zijn er vragen gesteld naar de ervaring van patiënten met hun plek en rol in het nazorgtraject. Uit de antwoorden zijn vier kernthema's gekomen, te zien in lichtblauw in afbeelding 8.

Actieve rol

Interessant is dat slechts drie respondenten hebben aangegeven een actieve rol te hebben gehad in het nazorgtraject. De actieve rol is mogelijk gemaakt door een grote mate van vertrouwen in de zorgverleners, de korte lijnen met samenwerkende instanties en de ruimte voor het inbrengen van eigen voorkeuren. Een respondent heeft aangegeven dat er respect was voor de behoefte aan eigen inzicht in het proces:



“Maar ik wil wel graag heel goed begrijpen wat er allemaal gebeurt. En en wat we net met elkaar bespraken, nou die ruimte werd me ook absoluut gegund zonder dat daar vervelend over gedaan werd.” (10.3.1.1)

Twee respondenten beschreven hun rol als die van patiënt of klant. Naast deze drie positieve ervaringen heeft één respondent verteld niet helemaal tevreden te zijn met haar rol als tussenpersoon. Door onwetendheid van het ziekenhuis over de mogelijkheden van thuiszorg moest zij noodgedwongen de actieve rol aannemen.

Geen actieve rol

Het meest opvallende resultaat is dat vijf respondenten aangaven geen actieve rol te hebben gehad en dit als positief hebben ervaren. Het transferbureau heeft alles voor hen in het proces geregeld. Door vertrouwen in de zorgverleners hebben de respondenten het gevoel gehad zich te kunnen overgeven aan het transferbureau. Deze overgave is door een respondent benoemd als rustpunt, omdat hij verder geen omkijken had naar het proces. Daarnaast heeft één respondent verteld zich niet in de juiste positie te voelen voor een actieve rol. Een andere respondent heeft zichzelf als ondergeschikt ervaren aan het oordeel van de deskundigen. Ten slotte is verteld dat de respondenten het transferbureau zien als professionals met meer kennis van zaken, waarbij zij zelf onvoldoende kennis hebben. Zo zei respondent: *“Laat hen dan maar de professional zijn in hun vakgebied dan ben ik de professional in mijn vakgebied. Maar dat is niet dit gebied. Dus dan moet je er maar vertrouwen op hebben dat hun dat wel hebben” (6.3.1.3).*

Centraal in zorg

In totaal is door acht respondenten aangegeven dat zij centraal stonden in de zorg. Alle acht hebben dit als positief ervaren. Zij vonden zichzelf in het middelpunt gesteld doordat alles in het proces gericht was op hen. Een respondent zei: *“Uiteindelijk sta ik natuurlijk helemaal centraal, want alles wordt vóór mij geregeld en om mij heen geregeld. Dus, ik ik wie staat er centraler als ik: ja niemand” (6.3.1.4).* Drie van de respondenten heeft aangegeven zich betrokken te voelen in het proces door overleg en terugkoppeling. Verder heeft één respondent aangegeven betrokkenheid van de hulpverleners te ervaren. De aandacht en begeleiding van het transferbureau gebeurde op een warme en persoonlijke manier.

Tevredenheid nazorg

Als belangrijkste resultaat kwam naar voren dat alle respondenten tevreden zijn over het nazorgtraject. Zij zijn vooral blij met de mogelijkheid om naar huis te kunnen. Zeven respondenten hebben aangegeven graag naar huis te gaan om weer in de eigen omgeving te zijn. De meest gehoorde uitspraak is dat de respondenten het ‘gewoon goed’ vonden. De goede regeling van nazorg is door zes respondenten opgemerkt, bijvoorbeeld:

“Als het allemaal zo perfect loopt dan denk ik dat ik daar niks aan heb toe te voegen. Ik heb nergens iets gemist, dus. Alleen maar onder de indruk geweest van de smetteloze manier waarop dat werkt. Ik vond dat echt heel mooi” (11.3.1.4).

Ook de inzet van het transferbureau is opgemerkt en gewaardeerd: *“Ja ik voel me eh dankbaar, ik-meer in die zin dat ik wel dankbaar ben dat ze zich allemaal zo voor mij hebben ingezet en dat ze hebben gezorgd dat het allemaal zo keurig geregeld was” (11.3.1.5).* Drie respondenten hebben verteld over een positieve terugblik, waarbij één respondent de goede gezondheid als reden aangaf. Vier respondenten waren tevreden over de snelheid van het proces. Ondanks de algemene tevredenheid heeft één van hen aangegeven dat het proces nog wel sneller had gemogen.

Relatie patiënt - zorgverleners

Er is geïnformeerd naar de relatie en het contact die de respondenten hebben ervaren met de zorgverleners van het transferbureau. De antwoorden zijn te verdelen in vier kernthema's, weergegeven in lichtblauw in afbeelding 9.

Tevredenheid contact transferbureau

Over het contact met het transferbureau hebben negen respondenten aangegeven tevreden te zijn. Kenmerkend is dat drie van hen het contact 'zakelijk' noemden, waarbij twee respondenten het korte contact als oorzaak hebben aangewezen. Toch keken zij positief terug met termen als: efficiënt, vriendelijk en logisch. Twee respondenten hebben het contact 'to the point' genoemd, wat voor hen zorgde voor duidelijkheid in het proces. Door de goede houding van het transferbureau hebben respondenten zich gerustgesteld gevoeld en kwam de volledige inzet van de transferverpleegkundigen naar voren: *"Ja voelde je je in veilige handen ja heel eh daadkrachtig. Ja en ehm ja dat je meteen het gevoel hebt van o dat gaat zij wel even regelen"* (11.3.2.3). De aandacht voor goede voorlichting speelde hierin mee. De respondenten vertelden bovendien over het respect dat zij ondervonden bij het transferbureau. Op de vraag hoe een respondent is behandeld, antwoordde degene:

"Oh, zeer zeker. Heel open. Ja heel open, heel respectvol, gewoon wat je zegt eh daarin merk je dat je wel gewoon persoonlijk wordt behandeld als individu. Merk je gewoon dat je met respect behandeld wordt. Je ligt daar niet voor niets en hun willen de beste zorg voor jou dus eh ze gaan vragen naar wat je het liefste zou willen. Ze gaan kijken wat dat het beste te te regelen valt voor je en eh ja als je daar als een zielig hoopje ligt en je toch nog eventjes ja je wensen en je dingetjes kan inbrengen, ja dan eh behandelen ze je met meer dan respect, vind ik." (6.3.2.2)

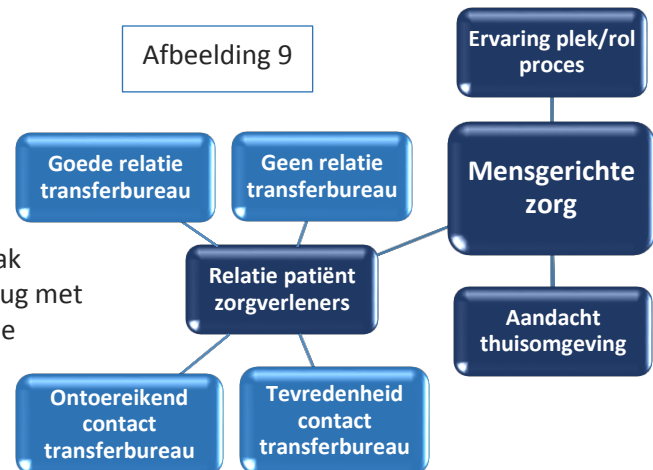
Een van de respondenten heeft aangegeven dat er ruimte was voor afsluiting van het proces en maakte de opmerking behandeld te worden *"als een volwassen persoon met een eigen wil. Ik had absoluut niet het idee kleinerend behandeld te worden"* (10.3.2.7). Als laatste hebben twee respondenten verteld dat het cliëntsysteem niet betrokken is geweest in het contact, maar dat hier ook geen behoefte naar was.

Ontoereikend contact transferbureau

Van de negen respondenten die tevreden waren over het contact, is opgevallen dat twee van hen gebreken hebben ondervonden in het contact. Zo heeft de partner van een respondent gezegd dat het beter zou zijn geweest als zij wel betrokken was in het gesprek met het transferbureau: *"Maar als je natuurlijk met zijn tweeën luistert dan hoor je meer dan alleen, en en nou ja hij was natuurlijk toch een beetje ook van de leg. Haha. Ha . Dus dat had misschien toch beter geweest, dat dat eh dat je dat de mantelzorger eigenlijk bij zo'n gesprek is. Dat je weet wat je kan verwachten"* (5.3.2.2). De andere respondent heeft de afsluiting van het proces gemist met het transferbureau. Deze terugkoppeling had volgens haar gekund met een eenvoudig telefoontje.

Goede relatie transferbureau

Opmerkelijk is dat in totaal twee respondenten aangegeven hebben dat er een relatie bestond met het transferbureau. Beide vertelden dat het ging om een zakelijke relatie. Deze zakelijke en



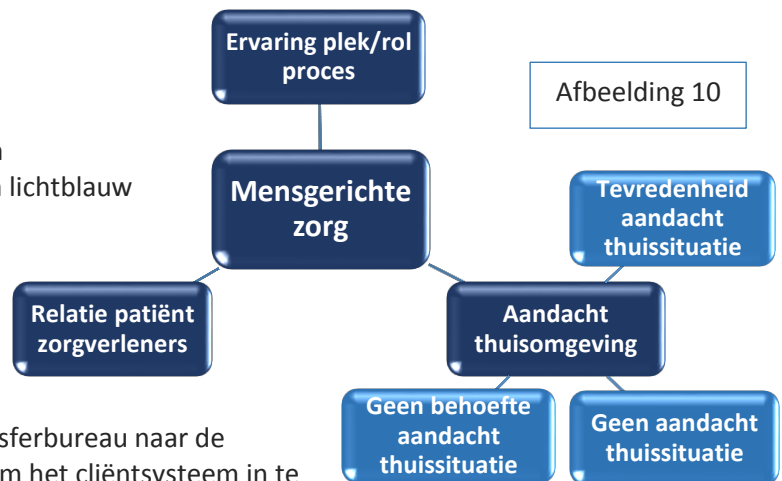
professionele relatie werd gezien als positief. Volgens één respondent voelde de relatie aan als gelijkwaardig. De andere respondent vertelde: *“Ja professionele, zakelijke relatie. (...) Meer als dat is er ook niet nodig. (...) Het is geen, het is geen eh ding waarbij je meteen zegt van joh we worden de beste vriendjes ofzo, geen vriendschappelijke nee. Ja het is zakelijk en professioneel en daarmee klaar”* (6.3.2.4).

Geen relatie transferbureau

Eén respondent heeft benoemd dat hij geen relatie heeft ervaren door het korte contact. Toch was dit wel voldoende: *“Nou ja zo’n relatie krijg je natuurlijk niet, ze ze komt met een papiertje en zegt van nou...ehm we gaan dit regelen en drie minuten later is ze weer weg. En meer hoeft natuurlijk ook niet”* (5.3.2.1).

Aandacht thuisomgeving

Met dit sub-topic is de aandacht voor de thuisomgeving bepaald. De antwoorden zijn gebundeld in de drie kernthema’s, te zien in lichtblauw in afbeelding 10.



Tevredenheid aandacht thuissituatie

In totaal hebben acht respondenten aangegeven tevreden te zijn met de aandacht die er was voor de thuissituatie.

Dit had te maken met de vraag van het transferbureau naar de mogelijkheden thuis en de mogelijkheden om het cliëntsysteem in te zetten. Over de inzet van het cliëntsysteem heeft een respondent verteld: *“Ja, daar is wel naar gevraagd en eh daardoor wel aangegeven van joh eh eh schoonmoeder of of mijn ouders kunnen eventueel ook bijspringen en helpen”* (6.3.3.2). Toen een respondent een snel ontslagproces wenste in verband met de thuissituatie, werd daar rekening mee gehouden. Twee respondenten waren tevreden over de betrekking van het cliëntsysteem bij het nazorgtraject, bijvoorbeeld door overleg met de partner: *“Daar is ook nog wel mee overlegd. En die heb natuurlijk voornamelijk de telefoontje, want zij was mijn contactpersoon”* (6.3.3.3). Een respondent vermoedde dat er aandacht is geweest voor de thuisomgeving, doordat dit duidelijk werd door het contact met familieleden. Verder heeft de transferverpleegkundige bij één respondent rekening gehouden met de thuissituatie door te informeren wanneer er iemand thuis zou zijn voor de levering.

Geen aandacht thuissituatie en geen behoefte aandacht thuissituatie

Interessant is dat er door één respondent aandacht is gemist voor de thuisomgeving. Zo heeft de respondent aangegeven dat voor de levertijden niet is geïnformeerd naar de thuissituatie: *“Er wordt niet gevraagd van komt dat uit tussen 6 en 8, kijk dat ik heb mn eigen bedrijf samen met mn vader kijk morgen heb ik dan de winkel en donderdag. Zoals donderdagavond heb ik koopavond, mijn vriend werkt dan ook dus dan is hier niemand”* (8.3.3.1). Als laatste opmerkelijke resultaat hebben vier respondenten aangegeven geen behoefte te hebben gehad aan aandacht voor de thuissituatie. Drie respondenten hebben gezegd aan dat er voldoende aandacht was, maar vertelden ook de vraag naar de thuissituatie onnodig te vinden: *“dus in die zin was er dan ook weinig om met omgevingsfactoren rekening te houden denk ik”* (1.3.3.2). De andere respondent heeft verteld dat er niet naar was gevraagd in verband met zijn eerdere ziekenhuiservaring.

Hoofdstuk 5 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt per paragraaf antwoord gegeven op de drie deelvragen van dit onderzoek. Deze antwoorden leiden samen tot de beantwoording van de hoofdvraag.

5.1 Deelvraag 1 - Continuïteit van zorg

Hoe ervaren patiënten met infuustherapie in de thuissituatie de continuïteit van zorg door het BZU in het nazorgtraject?

Patiënten met infuustherapie thuis ervaren de continuïteit van de zorg als positief, hoewel er ruimte is voor de nodige verbetering. Het meest opvallend is de emotie waarmee patiënten spraken wanneer het ging om de snelheid van het ontslagtraject. Het blijkt duidelijk dat patiënten graag naar huis willen en fel worden wanneer iets zoals de apotheek en de productietijd van de antibiotica hen ervan weerhoudt. In het algemeen werd het als zeer prettig ervaren wanneer het proces wel vloeiend en snel verliep. Dit gaf de meerderheid van de patiënten ook aan. Opmerkelijk is dat patiënten dezelfde situatie verschillend interpreteren. Zo onderscheidden verschillende patiënten een vertraagd ontslagproces van een snel ontslagproces, terwijl de wachttijd bij beiden even lang was.

Er is gebleken dat contactmomenten met de transferverpleegkundige ook na de ziekenhuisopname van belang zijn. Eén patiënt mistte dit contactmoment ter afsluiting van het proces. Bij thuiskomst ontstonden nieuwe vragen en problemen die niet besproken konden worden met het BZU. Dit is een bekend probleem binnen continuïteit, wat beschreven wordt door Boog et al. (2009). Het gemiste contactmoment kwam naar voren in meerdere situaties. Zo bleef één patiënt wekenlang zitten met een achtergebleven infuuspomp en bleef een klein deel van de patiënten medicatie ontvangen terwijl de behandeling al was gestopt. Uit deze voorbeelden blijkt duidelijk dat de communicatie tussen het BZU en andere instanties langs elkaar heen liep. Opmerkelijk is dat maar liefst zes patiënten soortgelijke gevallen van miscommunicatie hebben ervaren. Ondanks deze hiaten heeft het niet gezorgd voor een algehele negatieve ervaring op de continuïteit van de zorg.

De trend van algemene tevredenheid zet zich voort. Dit is ook naar voren gekomen op het gebied van leveringen en samenwerking tussen zorgverleners. Een mooi voorbeeld van samenwerking tussen instanties is dat de thuiszorg soms rekening hield met de leveranciers door met opzet laat op de avond te komen. Dit had spanning kunnen voorkomen bij een andere patiënt. De patiënt was namelijk bang dat de benodigde materialen pas zouden komen na de aankomst van de thuiszorg. Ondanks dat dit zich uiteindelijk niet uitte in een negatieve ervaring, toont het wel het belang van goede samenwerking en communicatie tussen de nazorginstanties.

Uit het onderzoek is een discrepantie naar voren gekomen binnen de positief ervaren samenwerking. De samenwerking werd als positief ervaren, hoewel deze voor de patiënten niet goed zichtbaar was. Patiënten gaan ervan uit dat de overdracht volledig was, omdat zorgverleners genoeg over de patiënt en diens behandeling konden vertellen. Een minderheid van de patiënten sprak haar zorg uit over de hoeveelheid betrokken nazorginstanties. Dit had niet zozeer te maken met de levering van de zorg, maar werd eerder gezien als een beperking van de vrijheid, aangezien de patiënt op verschillende moment van de dag verplicht thuis moest zijn.

Ten slotte hebben patiënten het zien van dezelfde transferverpleegkundige erg op prijs gesteld. Een stukje herkenning wat bij deze continuïteit naar voren komt, is prettig omdat patiënten zeggen al veel verschillende zorgverleners te zien binnen het ziekenhuis. Vanuit dit oogpunt kan het zeker gezien worden als een positief ervaren continuïteit van de nazorg door het BZU.

5.2 Deelvraag 2 - Eigen regie van de patiënt

Hoe ervaren patiënten met infuustherapie in de thuissituatie hun eigen regie in het nazorgtraject vanuit het BZU?

Patiënten die via het BZU met infuustherapie naar huis zijn gegaan, hebben hun eigen regie in de regeling van het nazorgtraject als positief ervaren. Desondanks blijkt deze positieve ervaring los te staan van het wel of niet hebben van een eigen inbreng in de nazorgkeuzes. Patiënten geven namelijk in het algemeen aan geen inbreng te hebben gehad in een deel van de nazorgkeuzes. Alle patiënten laten zich hierover positief of neutraal uit. Volgens de meerderheid is het nazorgtraject volledig geregeld door het BZU. Dit is opmerkelijk, omdat het BZU vanuit hun beoogde resultaten aangeeft de patiënt juist te willen ondersteunen in het nemen van de regie (Bijsterbosch, 2016). In grote lijnen is te ontdekken dat patiënten zich niet in de juiste positie voelen om eigen regie te nemen in de nazorgkeuzes of hier geen behoefte aan hebben. Patiënten benadrukken dit door aan te geven dat zij over onvoldoende kennis beschikken of de transferverpleegkundige als de professional zien, die meer kennis heeft. Het overgeven aan de professional voelt dan als rustpunt.

De eigen regie wordt door patiënten meer geuit als de controle op de transferverpleegkundige of het zelf alert zijn in het nazorgproces en niet zozeer het gezamenlijk maken van keuzes betreffende het nazorgtraject. Daarnaast wordt zelfredzaamheid in de infuustherapie als onderdeel van eigen regie benoemd. Ondanks bovenstaande werd de mogelijkheid om inbreng te hebben, of een persoonlijke voorkeur aan te geven, in een deel van de keuzes gewaardeerd en soms zelfs als verwennerij gezien. Mede door de mogelijkheid voor een eigen inbreng hebben patiënten voldoende aandacht ervaren vanuit het BZU.

Informatievoorziening is een essentieel onderdeel geweest van de eigen regie. Een patiënt gaf terecht aan dat de mogelijkheid om eigen regie te hebben wordt versterkt door goede informatievoorziening. Bijzonder is dat alle patiënten hebben aangegeven dat er voldoende informatie is verstrekt vanuit het BZU, terwijl zij ook aangeven over onvoldoende kennis te beschikken voor een eigen inbreng. Ondanks de goede informatievoorziening blijkt dat dit niet leidt tot het nemen van de eigen regie. Patiënten voelen zich ondergeschikt en laten de keuzes liever over aan de professional. De positieve ervaring werd bekrachtigd doordat er bij de meeste patiënten naast mondelinge informatie aanvullende informatie is gegeven middels een brief, brochure of folder. Toch is er ruimte voor verbetering wat betreft de informatievoorziening van het BZU. Het gaat hierbij om informatie over gemaakte keuzes van de transferverpleegkundigen, infuustherapie thuis, taken van de thuiszorg, leefregels en een verandering in het reglement van de antibiotica levering.

5.3 Deelvraag 3 - Mensgerichte zorg

Hoe ervaren patiënten met infuustherapie in de thuissituatie de mensgerichte benadering vanuit het BZU in het nazorgtraject?

Patiënten met infuustherapie thuis zijn voornamelijk positief over de mensgerichte benadering van het BZU. Interessant is dat alle begrippen vanuit mensgerichte zorg niet van invloed blijken te zijn op de positieve ervaring. Het gaat om de begrippen rol van de patiënt, zorgrelatie met transferbureau en aandacht voor thuisomgeving. Het maakt niet uit of patiënten een actieve of niet-actieve rol hebben in het proces. De drie patiënten met actieve rol en de vijf patiënten zonder actieve rol zijn daar allemaal positief over. Er was vertrouwen in de professionals. Bij de actieve rol ging het om ruimte voor eigen voorkeuren en inzicht in proces. In de niet-actieve rol konden patiënten zich overgeven aan het transferbureau. Deze patiënten voelden zich niet in de juiste positie of hadden zelf onvoldoende kennis voor een actieve rol. Verder is het bestaan of het juist ontbreken van een zorgrelatie met het transferbureau niet van invloed op de ervaring van patiënten. Door het korte

contact was er geen mogelijkheid tot een zorgrelatie of werd de zorgrelatie als zakelijk en professioneel beschouwd en was dit voldoende. Tevens verschilt de behoefte naar aandacht voor de thuisomgeving per patiënt. Sommige patiënten vinden de aandacht onnodig, omdat er geen bijzonderheden zijn om rekening mee te houden. In bepaalde gevallen is de betrekking van het cliëntsysteem juist gemist. Anderen kijken positief terug op de aandacht die er wel voor de thuisomgeving was.

Opmerkelijk is dat in het algemeen alle patiënten tevreden zijn over het nazorgtraject. Patiënten vinden het nazorgtraject 'gewoon goed' zoals de regeling van nazorg en de inzet van het transferbureau. Zij voelden zich centraal gesteld, omdat het hele proces op hen was gericht en zij betrokken werden. Bovendien had de transferverpleegkundige aandacht en respect voor de patiënt. Het contact was zakelijk en professioneel, maar door de goede houding van het transferbureau ook voldoende en efficiënt.

Ondanks de algehele tevredenheid zijn er een aantal zaken die verbetering behoeven op gebied van mensgerichte zorg. Zo is niet bij alle patiënten gevraagd naar de thuissituatie omtrent levertijden. Daarnaast miste één patiënt een contactmoment ter afsluiting van het proces met het transferbureau.

5.4 Hoofdvraag

Hoe ervaren patiënten die met infuustherapie naar huis gaan vanuit de divisies 'Heelkundige Specialismen', 'Hart & Long' en 'Interne Geneeskunde & Dermatologie' de mate waarin het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht op een mensgerichte wijze heeft bijgedragen aan de continuïteit van het nazorgtraject en hun eigen regie hierin?

De nazorg geregeld vanuit het BZU is door patiënten met infuustherapie thuis als positief ervaren. De patiënten zijn simpelweg blij met de optie om naar huis te kunnen en in hun eigen omgeving de behandeling af te maken. Het vloeiende ontslagproces maakt het mogelijk om zo snel mogelijk naar huis te gaan. De continuïteit van zorg komt hierdoor in de patiëntervaringen het meest naar voren. De tevredenheid is niet afhankelijk geweest van een eigen inbreng, de zichtbaarheid van samenwerking tussen de instanties en de mensgerichte benadering.

Hoofdstuk 6 Discussie

In dit hoofdstuk is het onderzoek ter discussie gesteld op inhoudelijk en methodologisch gebied. Op inhoudelijk niveau zijn bijzonderheden en de verpleegkundige visie beschreven. Op methodologisch niveau worden sterke en zwakke punten van de gebruikte methode beschreven.

6.1 Inhoudelijke discussie

Er is geconcludeerd dat eigen regie en mensgerichte zorg niet doorslaggevend zijn voor een positieve ervaring van patiënten. Het is opmerkelijk dat de bevindingen in dit onderzoek afwijken van enkele gangbare opvattingen in de literatuurstudie. Zo stellen Luijkx et al. (2015) de actieve rol als voorwaarde voor een zorgrelatie tussen patiënt en zorgverlener. Betrekking van het cliëntsysteem kan helpen bij het ontstaan van een vertrouwensrelatie (Verberk & Merks, 2013). Uit de conclusie blijkt dat het aannemen van een actieve rol van de patiënt of de aanwezigheid van een zorgrelatie niet van invloed is geweest op de ervaring van de patiënt. Daarnaast is informatievoorziening een belangrijk onderdeel van eigen regie om een goede keuze te kunnen maken (Elwyn, 2016). Van Engelen (2010) zegt dat de hulpbehoefte die een patiënt kan hebben onder andere bestaat uit de behoefte aan eigen regie. Uit dit onderzoek is gebleken dat patiënten zich ondanks de beschikbaarheid van voldoende informatie, ondergeschikt voelen aan de professional om de eigen regie te nemen of hier geen behoefte aan hebben. Het is niet duidelijk wat de oorzaak van deze discrepantie is. Vervolgonderzoek is noodzakelijk om verdere uitspraken te doen of de eigen regie en mensgerichte zorg daadwerkelijk niet van invloed zijn op de positieve patiëntenervaringen.

Verpleegkundige visie

Alhoewel eigen regie en mensgerichte zorg in dit onderzoek voor patiënten meer op de achtergrond staan, vinden wij beide begrippen belangrijk voor het verpleegkundig beroep. Zowel het Beroepsprofiel als de Beroepscode vraagt van de verpleegkundigen om de patiënt, zijn kwaliteit van leven en zijn welzijn voorop te stellen (Merwijk et al., 2012; V&VN et al., 2015). Naar onze mening spelen de eigen regie en mensgerichte benadering hier een rol in. De boodschap voor verpleegkundigen is dat mensgerichte zorg en oog voor eigen regie de basis vormen voor hun houding. De patiënten geven ons hun vertrouwen en de verantwoordelijkheid om voor hen te zorgen in hun ziekteproces. Elke patiënt is uniek, waardoor elke patiënt een andere benadering nodig heeft. Het centraal stellen van de patiënt vormt daardoor de onmisbaar basis voor de verpleegkundige.

6.2 Methodologische discussie

Interessant is dat de resultaten van dit onderzoek niet overeenkomen met de beoogde verwachtingen naar aanleiding van de literatuurstudie. Bepaalde aspecten binnen dit onderzoek kunnen ter discussie worden gesteld. De kwalitatieve benadering middels de narratieve interviews kan een eenzijdig beeld hebben opgeleverd in de conclusie, aangezien de patiënt de richting gaf aan de interviews. Het is lastig om concrete uitspraken te koppelen door de narratieve methode. Elke individuele uitspraak is namelijk van waarde, maar kan tevens op verschillende wijzen geïnterpreteerd door de onderzoeker. Toch gaf deze benadering de mogelijkheid om dieper in te gaan op de patiëntenervaringen.

Eveneens kan een kanttekening worden geplaatst bij de RE methode. Onderzoekers hebben namelijk kennis uit voorgaande interviews meegenomen naar de volgende. Het gevolg is een onbewuste sturing van de onderzoeker in het interview. Daarentegen werden de interviews door de RE methode steeds rijker aan informatie en hebben de onderzoekers getracht zo dicht mogelijk bij de hoofdvraag te blijven.

Belangrijk is te onderkennen dat de resultaten kunnen afwijken naar onderzoekseenheid en onderhevig zijn aan externe factoren. Patiënten met infuustherapie kunnen anders tegen de zorg aankijken dan andere patiëntencategorieën. Vervolgonderzoek zal duidelijk moeten maken of er verschil zit in de bevindingen tussen de verschillende patiëntencategorieën. Ook kan de keuze voor de omgeving en tijdstip van interviewen zorgen voor vertekende indrukken. De ervaringen kunnen anders zijn bij patiënten middenin of aan het begin van het nazorgtraject. Het ontslag was op het moment van interviewen niet altijd recent, waardoor de herinneringen aan het nazorgproces mogelijk vervaagd zijn. Desalniettemin hebben de onderzoekers geprobeerd deze herinneringen weer boven te halen met behulp van doorvragen. De gebruikte methode leverde eveneens een overschot aan informatie dat niet altijd kon worden opgenomen in de deelvragen. Vanuit de topiclijst is er namelijk alleen gevraagd naar de ervaringen met het BZU terwijl respondenten ook de ervaringen deelden over andere zorgverleners in het nazorgtraject zoals die op de afdeling of in de thuiszorg. Ondanks dat deze informatie niet kon worden verwerkt in onze analyse, is dit wel terug te vinden in de transcripten. Verdiepend onderzoek hierop is aan te bevelen.

Tussen de verschillende deelvragen in dit onderzoek is overlapping te vinden. De continuïteit in het contact met het transferbureau is ingedeeld bij alle drie de topics. Het gemiste contactmoment kwam bij zowel continuïteit als mensgerichte zorg naar voren. Aandacht van individu behoort zowel bij eigen regie als bij mensgerichte zorg. Het gevaar bestaat dat deze overlapping de analyse heeft beïnvloed. Dit bevestigt echter de ontdekking vanuit de literatuur dat mensgerichte zorg een overkoepelende theorie is.

Naast methodologische verbeterpunten heeft dit onderzoek veel nieuwe informatie opgeleverd over de ervaringen met het BZU. Door de kwalitatieve methode kreeg de patiënt de ruimte om zich vanuit zijn perspectief te laten horen. Met behulp van interviewtechnieken zoals open vragen stellen en doorvragen, hebben de onderzoekers diepte aangebracht in de interviews (Mortelmans, 2007). De analyse is uitgevoerd en gecontroleerd door drie verschillende personen om alle waardevolle informatie te verzamelen. De afwijkende resultaten laten juist de behoefte zien die er is naar vervolgonderzoek op gebied van ervaringen vanuit patiëntenperspectief.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

Uit de resultaten en de conclusie zijn aanbevelingen gekomen die binnen dit hoofdstuk worden beschreven. Dit is onderverdeeld in het micro-, meso- en macroniveau. Het microniveau is gericht op het contact met de patiënt. Het mesoniveau heeft betrekking op het gehele BZU en het macroniveau is landelijk vervolgonderzoek.

7.1 Verbeter contact met patiënt

Op patiëntniveau zijn er de volgende verbeteringen door te voeren:

- *Geef uitleg over de keuzemogelijkheden of gemaakte keuzes voor een bepaalde thuiszorgorganisatie, apotheek of leverancier van materialen.* Vanuit de resultaten is voortgekomen dat patiënten keuze beperkingen ervaren door onvoldoende kennis en samenwerkingsverbanden die het BZU heeft met nazorgorganisaties. Er is aangegeven dat zij de keuzes voor een bepaalde organisatie niet altijd begrijpen en behoefte hebben aan uitleg. Door het uitvoeren van deze aanbeveling kan het beoogde resultaat van het BZU worden verwezenlijkt op het gebied van eenduidige en up-to-date informatievoorziening (Bijsterbosch, 2016). Dit is van belang omdat de mate van participatie in de nazorgkeuzes afhankelijk is van de wijze waarop informatie is verkregen, verwerkt en begrepen (Smits & Jukema, 2016; Pel-Littel et al., 2015).
- *Geef zowel mondeling als schriftelijk de informatie over het nazorgtraject.* Volgens Wouda, Wiel & Wiel (2014) onthouden mensen informatie beter wanneer deze via verschillende communicatiekanalen gegeven wordt. Dit kan visueel of auditief zijn. Uit de resultaten is gebleken dat mede dankzij de papieren informatie patiënten tevreden waren. Het advies vanuit dit onderzoek is dat bij ontslag een informatiebrief meegegeven wordt met daarin informatie over: infuustherapie in thuissituatie, thuiszorg taken en -afspraken, tijden levering antibiotica en materialen en contactgegevens van de apotheek, materialen leverancier, thuiszorgorganisatie en het BZU.
- *Geef patiënt en familieleden de mogelijkheid om betrokken te zijn in het gesprek met de transferverpleegkundige.* In dit onderzoek is gebleken dat het cliëntsysteem niet altijd betrokken is geweest in het contact tussen patiënt en de transferverpleegkundige. In de gevallen dat de familie wel betrokken was, waren patiënten hier tevreden over. De betrokkenheid van de naaste familieleden moet ook niet worden onderschat. Patiënten hebben aangegeven zich ziek te voelen en onder invloed van medicatie te zijn. Hierdoor komt de informatie niet altijd goed over. Zoals blijkt uit de literatuurstudie is het belangrijk dat de informatievoorziening is aangepast aan de behoeften en levensomstandigheden van de patiënt (Makoul & Claymann, 2006). Waarbij het betrekken van partners herstel na ziekenhuisopname kan bevorderen (Timmermans & Meel, 2014).
- *Plan een afsluitend telefoongesprek tussen BZU en patiënt in de week na het ontslag.* Uit de resultaten is gebleken dat een evaluatiegesprek in het nazorgtraject werd gemist. Er bleven vragen onbeantwoord. Een afsluitend telefoongesprek kan bepaalde ongemakken voorkomen zoals de patiënt die bleef zitten met een infuuspomp, of de situatie waar antibiotica onnodig lang werd geleverd. Een afsluitend telefonisch nazorggesprek heeft twee voordelen. Aan de ene kant biedt dit gesprek de patiënt een mogelijkheid om onbeantwoorde vragen te delen en aan de andere kant wordt in dit gesprek de overgang van ziekenhuis naar thuis met infuustherapie geëvalueerd. Na afloop kan de informatie uit deze gesprekken meegenomen worden in een maandelijks werkoverleg (Engelshoven et al., 2007).

7.2 Verbeter samenwerkingsrelaties BZU

Op mesoniveau kan de continuïteit van de nazorg worden verbeterd door een aantal punten:

- *Zorg voor minder leveranciers door de thuiszorgorganisatie of apotheek ook de infuusmaterialen mee te laten nemen.* Uit de resultaten blijkt dat patiënten het lastig vinden om driemaal thuis te moeten zijn voor de levering van antibiotica, materialen en thuiszorg. Een van de patiënten gaf tijdens het interview deze aanbeveling al aan.
- *Achterhaal waar het probleem ligt dat patiënten soms lang moeten wachten op ontslag en informeer patiënten hier dan tijdig over.* In dit onderzoek is naar voren gekomen dat patiënten het lastig vinden dat er wachttijd is tussen de bekendmaking van het ontslag en het daadwerkelijk naar huis gaan. Sommigen weten dit aan de apotheek, die tijd nodig heeft om het antibioticum klaar te maken. Toch kon niemand met zekerheid zeggen wat de oorzaak ervan was. Om teleurstellingen hierin te voorkomen, is het goed om dit probleem te achterhalen en de informatie te delen met de patiënten.
- *Communiceer de levertijden van de apotheek en de aankomst van de patiënt met de thuiszorgorganisatie.* Om de spanning te voorkomen die patiënten hadden over de tijd tussen de levering van de medicatie en de komst van de thuiszorgorganisatie is het advies naar het BZU om de thuiszorgorganisatie hierover te informeren. Het is voorgekomen dat een patiënt nog niet thuis was, terwijl de thuiszorg al wel was gearriveerd. Om dit soort misverstanden te voorkomen kan dit het beste direct vanuit het BZU met de thuiszorgorganisatie gecommuniceerd worden.

7.3 Start grootschalig vervolgonderzoek

Op landelijk niveau zijn de volgende aanbevelingen:

- *Begin met vervolgonderzoek naar het patiëntenperspectief over ziekenhuisverplaatste zorg in relatie tot gecentraliseerde nazorg op landelijk niveau.* Dit onderzoek betreft slechts een klein deel van de ervaringen van patiënten over gecentraliseerde nazorg. Ervaringen op landelijk niveau ontbreken. Onderzoek op landelijk niveau is sterk aan te bevelen. Vooral vanwege de toenemende trend van het centraliseren van krachten (Wokke & Witjes, 2012). Daarnaast worden behandelingen meer naar de thuissituatie verplaatst (Schuurman et al., 2007). Om toch een volledig beeld te kunnen creëren over gecentraliseerde nazorg in relatie tot ziekenhuisverplaatste zorg is landelijk onderzoek noodzakelijk.
- *Start breder onderzoek naar de ervaringen van alle betrokken partijen met het BZU.* Vanwege de positieve ervaringen in dit onderzoek, kan het nieuwe concept van het BZU mogelijk als voorbeeld dienen binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Opnieuw kan dit niet met zekerheid worden vastgesteld, vanwege de kleinschaligheid van dit onderzoek. Om een volledig beeld te kunnen vormen zal onderzoek gedaan moeten worden naar ervaringen van andere patiëntencategorieën, de afdelingsverpleegkundige, artsen en apotheekmedewerkers met ziekenhuisverplaatste zorg dat geregeld is vanuit het BZU. Verder kan het onderzoek verdiept worden door het toe te passen op de transfers naar revalidatie- en verpleeghuizen. Uiteindelijk kan hierdoor een totaalbeeld gevormd worden over het functioneren van het BZU, met als resultaat dat dit succesvolle concept ook binnen andere Nederlandse ziekenhuizen kan worden geïmplementeerd.

Literatuurverwijzingen

- Abma, T. A. (2014). *Responsieve evaluatie: onderzoek dat niet wil controleren maar leren*. Geraadpleegd op 8 oktober 2016, van <http://www.socialevraagstukken.nl/responsieve-evaluatie-onderzoek-dat-niet-wil-controleren-maar-leren/>
- Abma, T. A. & Widdershoven, G. A. M. (2006). *Responsieve methodologie*. Interactief onderzoek in de praktijk. Den Haag: LEMMA.
- Baarda, D. B. (2009). *Dit is onderzoek!*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Theunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de, Peters, V., & Velden, T. van der. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baart, A. (z.j.). *Presentie*. Geraadpleegd op 3 oktober 2016, van <http://www.andriesbaart.nl/presentie/>
- Baart, A. (2003). Inleiding: een beknopte schets van de presentietheorie. *Sociale interventie*, 12(2), 5-8.
- Baart, A. (2011). *Een theorie van de presentie* (3e druk). Den Haag: Boom.
- Bertels, C., Bruins, C., Bos, M. & Oude Ophuis, K. (2015). *Ontslag uit het ziekenhuis, en dan?* Arnhem en Nijmegen: Hogeschool Instituut Paramedische studies. Opleiding Ergotherapie.
- Bijsterbosch, W. (2016). *Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht: organisatie van de integrale (na)zorg en behandeling thuis*. Informatie BZU afstudeeronderzoek HBO-V. Utrecht: Universitair Medisch Centrum.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Bogerd G, Kruijf W de & Roza P. (2011) *Ontzag voor het ontslag: kwaliteit van zorg met betrekking tot het patiënten ontslag*. Geraadpleegd op 14 april 2017 van <http://che.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:10351/DS1/>
- Bohlmeijer, E., Mies, L. & Westerhof, G. (2012). *Betekenis van levensverhalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boog, W., Kerstens, J.A.M. & Jong, J.H.J., de. (2009). *Inleiding in de verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boot, B. S. & Kerstjens, H. A. M. (2006). *Zorg rondom COPD*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brink, C. & Veen, N. van der (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en*

eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd op 28 oktober, van http://www.aandachtvooriedereen.nl/component/option,com_docman/Itemid,122/gid,743/task,doc_download/

Cardol, M., Dekker, S. & Hilberink, S. (2015). Nieuwe beroepscompetentie 'ondersteunen en versterken' in beeld. Eigen regie in beeld gebracht. *Ergotherapie magazine*, 3, 34-36.

Casparie, A.F. (1999). *Vragenlijst continuïteit van zorg vanuit cliëntenperspectief VCC (handleiding onderzoeksprogramma)*. Geraadpleegd op 11 november 2016, van <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A1000400>

Coleman, E. A. & Berenson, R. A. (2004). Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. *Annals of Internal Medicine*, 141(7), 533. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-141-7-200410050-00009>

Critical Care. (2007). *Slechte nazorg in Nederland*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 4: 5. doi:10.1007/BF03063166

CWZ (2017). *Antibiotica via infuus*. Geraadpleegd op 6 mei 2017, van <https://www.cwz.nl/zorgpartner/samenwerken-in-de-regio/transmurale-projecten/antibiotica-via-infuus/>

Duncan, G. N. (2016). *Shared Decision-Making*. In N. N. Singh, Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry (pp. 102-106). USA: Springer International Publishing.

Elwyn, G. F. (2016). Implementing shared decision-making: consider all the consequences. *Implementation Science*. doi:10.1186/s13012-016-0480-9

Engberts, D. P., Kalkman-Bogerd, L.E., Drewes, Y.M., Hendriks, A.C., Hoeksema, H.L., Kool, W., Koster-Reidsma, Y.M. & Tersmette, D.G. (2013). *Leerboek gezondheidsrecht (3e druk)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Engberts, G.J. (2016). *Medische technologie in de thuissituatie* (bacheloropdracht). Gezondheidswetenschappen, Universiteit Twente, Enschede. Geraadpleegd op 14 april 2017, van http://essay.utwente.nl/69043/1/Engberts_BA_BMS.pdf

Engelen, L. (2010). *Een heel klein boekje over zorg 2.0*. Delft: Eburon.

Engelshoven, I. van, Beker, H. & Reurslag, R. (2007). De weg naar een beter ontslagproces. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*. 6, 38-42. Geraadpleegd op 10 april 2015, van <https://www.nursing.nl/PageFiles/9997/2007-6-38.pdf>

Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: Kunst én kunde*. Amsterdam: Boom Lemma.

Faber, M., Harmsen, M., Burg, S. van der, & Weijden, T. van der (2013). *Gezamenlijke besluitvorming & Zelfmanagement. Een literatuurstudie naar de effectiviteit en naar de voorwaarden van succes*. Nijmegen: Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ Healthcare), UMC St Radboud.

Forster, A. J., Clark, H. D., Menard, A., Dupuis, N., Chernish, R., Chandok, N., ... & van Walraven, C.

- (2004). Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 170(3), 345-349.
- Grit, R. & Julsing, M. (2012). *Zo doe je een onderzoek* (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Have, E.C.M. (2006). *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen*. Doetinchem: Reed Business.
- Hesselink, G., Schoonhoven, L., Barach, P., Spijker, A., Gademan, P., Kalkman, C., Wollersheim, H. (2012). Improving patient handovers from hospital to primary care: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 157(6), 417–428 Geraadpleegd op 27 april 2017, van <http://doi.org/10.7326/0003-4819-157-6-201209180-00006>
- Hilberink, S. R. & Cardol, M. (2013)., Agency in the twenty-first century: the emperor's new clothes. *Disability & Society*, 28, 569-573.
- IGZ (2009). *Infuuspompen in de thuissituatie; een goede ontwikkeling, maar toepassing moet veiliger*. Den Haag. Geraadpleegd op 6 mei 2017, van https://www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=Infuuspompen_in_de_thuissituatie,_een_goede_ontwikkeling,_maar_toepassing_moet_veiliger.pdf
- Jong, A. de, Maesschalck, L. de, Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M. & Visser, M. (2015). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs* (5e druk). Amsterdam: Reed Business Education.
- Keesman, E. (2017). *Dagelijks 6 patiënten per ziekenhuis heropgenomen*. Geraadpleegd op 17 mei 2017, van <https://www.heropname.nl/2238-2/>
- Kirch, W. (2008). *Encyclopedia of Public Health*. New York: Springer Science+Business media.
- Koetsenruijter, R. & Heide, W. van der. (2014). *Reflecteren. Handvatten voor verpleegkundigen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Kogenhop, G. (2010). *Continuïteit minstens zo belangrijk als kwaliteit*. Geraadpleegd op 26 april 2017, van <https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/verdieping/2010/4/continuïteit-minstens-zo-belangrijk-als-kwaliteit-zvs007544w/>
- Kripalani, S., LeFevre, F., Phillips, C. O., Williams, M. V, Basaviah, P., & Baker, D. W. (2007). Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*, 297(8), 831–41. <http://doi.org/10.1001/jama.297.8.831>
- Kriston, L., Scholl, I., Hölzel, L., Simon, D., Loh, A., & Härter, M. (2010). The 9-item shared decision making questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Education and Counseling*, 80(1), pp. 94–99.
- Lootens, D. (2014). *Mensgericht sociaal ondernemen*. Apeldoorn: Maklu
- Luijkx, K. (2015). Thuis voelen, daar gaat het om. *Geron*, 17(2), 8-10. doi:10.1007/s40718-015-0027-1
- Luijkx, K., Kilsdonk, M., & Bossers-Nabben, M. (2015). *Mensgerichte (ouderen)zorg; 'merkbaar*

- beter'!? Projectidee voor toegepast wetenschappelijk promotieonderzoek*. Geraadpleegd op 26 april 2017, van <https://www.planetree.nl/wp-content/uploads/2015/12/150108-Projectvoorstel-Planetree.pdf>
- Makoul, G. & Clayman, M. L. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 60(3), pp. 301–312.
- Meide, H. van der. (2016). *Goede zorg is goede aandacht*. Geraadpleegd op 26 april 2017, van <http://zorgethiek.nu/goede-zorg-is-goede-aandacht-2>
- METC UMC Utrecht. (2017). *Is toetsing nodig?* Geraadpleegd op 8 mei 2017, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/Subsites/Medisch-Ethische-Toetsingscommissie/Is-toetsing-nodig.aspx>
- Merwijk, C. van. (Eindred.), Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020 & Grotendorst, A. (Red.). (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3*. Geraadpleegd op 26 april 2017, van http://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Moore, C., Wisnivesky, J., Williams, S., & McGinn, T. (2003). Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. *Journal of general internal medicine*, 18(8), 646-651.
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Nazorg (2017). In *Nederlandse Van Dale*. Geraadpleegd op 8 mei 2017, van <http://vandale.nl/opzoeken?pattern=nazorg&lang=nn>
- Ouwens, M. B. (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement*. Radboud University Nijmegen Medical Centre. Nijmegen: IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare.
- Patiënt. (2017). In *Nederlandse Van Dale*. Geraadpleegd op 8 mei 2017, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=patient&lang=nn>
- Pellen, M. (2015). *Introductieboek cluster Neurologie en Neurochirurgie*. Utrecht: UMC Utrecht Zorglijn Cerebrovasculaire Ziekten.
- Pel-Littel, R., Veenendaal, R. van, & Bijblijven, H. (2015). Gedeelde besluitvorming. *Bijblijven*, 31(8), pp. 611–621, doi:10.1007/s12414-015-0074-5
- Planetree Nederland. (2011). *Verbetergids Mensgerichte Zorg*. Geraadpleegd op 26 april 2017, van <https://www.planetree.nl/wp-content/uploads/2016/05/110901-Planetree-Verbetergids-mensgerichte-zorg-2011.pdf>
- Planetree Nederland. (2015). *De best mogelijke mensgerichte zorg*. Geraadpleegd op 26 april 2017, van <https://www.planetree.nl>
- Plooi, F. (2011). *Onderzoek doen. Een praktische inleiding in onderzoeksvaardigheden* (2e druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

- Schuurman, J.G., El-Hadidy, F.M., Krom, A. & Walhout, B (2007). *Ambient Intelligence. Toekomst van de zorg of zorg van de toekomst?* Den Haag: Rathenau Instituut, Studie 50. 129-131. Geraadpleegd op 14 april 2017, van http://www.few.vu.nl/~treur/HumanAmbience/Ambient_Intelligence_en_Zorg_2007.pdf
- Sepucha, K., Thomson, R., Borkhoff, C.M., Lally, J., Levin, C.A., Matlock, D.D. & Wills, C.E. (2012). *Chapter L: Establishing the effectiveness. In R. Volk & H. Llewellyn-Thomas (Eds), Update of the International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) Collaboration's Background Document.* Geraadpleegd op 11 november 2016, van <http://ipdas.ohri.ca/resources.html>.
- Sevat, R. G. & Heesbeen, I.M.E. (2000). Nazorg: ervaringen vanuit een praktijkgerichte behandeling. In H.F.M. Peters, R. Bastiaanse, J. Van Borsel, P.H.O Dejonckere, K. Jansonius-Schultheiss, S.J. Van der Meulen & B.J.E. Mondelaers (Red). *Verworven taalstoornissen.* (p. 201) Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 3 april 2017 van http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-0804-0_10#page-1
- Singh, J.A., Sloan, J.A., Atherton, P.J., Smith, T., Hack, T.F., Huscka, M.M. & Degner, L.F. (2010). Preferred roles in treatment decision making among patients with cancer: A pooled analysis of studies using the control preferences scale. *American Journal of Managed Care*, 16, 668-696.
- Smits, C. & Jukema, J. S. (2016). *Gezamenlijke besluitvorming in zorg en welzijn.* Den Haag: Boom.
- Strategists, G. (2016). *Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie.* Geraadpleegd op 5 mei 2017, van https://www.nza.nl/1048076/1048181/Gupta_Strategists__Eindrapport_Medisch_specialistische_verpleging_in_de_thuisituatie.pdf
- Suijkerbuijk, S., Hofman, C. & Engels, J. (2016). Durf te experimenteren. Past je manier van onderzoeken bij de mensen die je onderzoekt? *Kwaliteit in zorg*, (5), 12-15.
- Timmermans, W. & Meel, M. van. (2014). *Mijn CVA/TIA – mijn behoeften. Online hulpverlening.* [HBO Kennisbank]. Gedownload op 14 april 2017, van <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:surfsharekit.nl:09190395-8ee7-4904-9ce8-e27a6a5fe296>
- UMCU. (2014) *UMC Utrecht Huisartsenoverleg. Thema: Transferzorg en nazorg.* Geraadpleegd op 8 mei 2017, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Professionals/Nieuws-voor-professionals/Nieuwsarchief-voor-professionals/Huisartsenoverleg-nazorg-en-transfers>
- UMC Utrecht. (2017). *Transferverpleegkundige.* Geraadpleegd op 8 mei 2017, van [https://www.werkenbijumcutrecht.nl/vacatures/paginas/transferverpleegkundige%20\(2017-0383\).aspx?ccs=1](https://www.werkenbijumcutrecht.nl/vacatures/paginas/transferverpleegkundige%20(2017-0383).aspx?ccs=1)
- Verberk, F., & Merks, A. (2013). *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model* (5e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (3e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e druk). Den

Haag: Boom Lemma uitgevers.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & CGMV vakorganisatie voor christenen. (2015). *Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen. ISBN-EAN 978-90-78995-34-0. Geraadpleegd op 26 april 2017, van https://www.nursing.nl/pagefiles/13935/001_1420709885774.pdf

Vloet, L., Hof, S. van den & Marttin, I. (2011). Ontslaggericht werken: winst voor patiënt en Ziekenhuis. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 55-61. Geraadpleegd op 3 april 2017, van <https://www.nursing.nl/PageFiles/9997/2011-6-55.pdf>

V&VN. (2016). *Ziekenhuisverplaatste zorg*. Geraadpleegd op 2 mei 2017, van <http://www.venvn.nl/Themas/Eerstelijnszorg/Ziekenhuisverplaatste-zorg>

V&VN Transferverpleegkundigen (2010). *Ziekenhuis Verplaatste Zorg vanaf 2010*. Geraadpleegd op 27 april 2017, van <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/Ziekenhuisverplaatste%20zorg.pdf>

White-Chu, E. F., Graves, W. J., Godfrey, S. M., Bonner, A., & Sloane, P. (2009). Beyond the Medical Model: the Culture Change Revolution in Long-Term Care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(6), 370-378.

Wijchensnieuws.nl (2015). *Antibiotica via infuus kan heel goed thuis of in het verpleeghuis*. Geraadpleegd op 6 mei 2017, van <http://www.wijchensnieuws.nl/antibiotica-via-infuus-kan-heel-goed-thuis-het-verpleeghuis/>

Wouda, J. C., Wiel, H. B. M. van de & Wiel, F. S. van de (2014). *Voorlichting en begeleiding* (5e druk). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Wokke, B. & Witjes, S. (2012). *De gevolgen van (de-)centralisatie van zorg voor de medische vervolgoopleidingen Standpunt De Jonge Orde*. Geraadpleegd op 29 november 2016, van <http://www.dejongespecialist.nl/assets/structured-files/Downloads/Standpunt%20DJO%20tav%20concentratie%20van%20zorg.pdf>

Wouters, E. & Aarts, S. (2016). Kwantitatief versus kwalitatief onderzoek. Keuze van het onderzoeksdesign. *Podosophia*, 24(1), 17. doi:10.1007/s12481-016-0110-0

Zorgethiek.nu. (2016). *Promotie Klaartje Klaver*. Geraadpleegd op 3 oktober 2016, van <http://zorgethiek.nu/events/promotie-klaartje-klaver>

Zorgverlener. (2016). In *Algemeen Nederlands Woordenboek*. Geraadpleegd op 18 mei 2017, van <http://anw.inl.nl/article/zorgverlener>

Bijlagen

Bijlage 1 - Gespreksverslagen: Contractgesprek, gesprek Cliëntenraad en Transferbureau

Bijlage 2 - Informatiebrief patiënten

Bijlage 3 - Interviewschema

Bijlage 4 - Topiclijst

Bijlage 5 - Analyseschema's

Bijlage 6 - Verkort overzicht analyses

Bijlage 7 - Mindmaps

Bijlage 8 - Zoekstrategie

Bijlage 9 - Logboek

Bijlage 10 - Beoordeling METC

Bijlage 11- Ephorus

Bijlage 1 Gespreksverslagen

Contractgesprek UMCU

Datum: 14-10-2016
Aanwezigen: Wilma Bijsterbosch Programmamanager Ziekenhuis Verplaatste Zorg UMCU
Janet Veenema Zorglijn coördinator ad interim
Wichert Trip Docent HBO-V Viaa Hogeschool
Salomé Vlasma Student HBO-V Viaa Hogeschool
Iris Modder Student HBO-V Viaa Hogeschool
Geanne Vredeveld Student HBO-V Viaa Hogeschool
Notulist: Geanne Vredeveld met aanvulling van Salomé Vlasma en Iris Modder.

Besproken onderwerpen

1. Verhelderen opdracht
2. Verduidelijken onderzoeksvoorstel
3. Formuleren probleemstelling
4. Verwachtingen
5. Vervolgafspraken
6. Rondvraag en afsluiting

1. Verhelderen opdracht

Wilma legt uit hoe het project is ontstaan en dat er in 2015 al een patiëntengroep is gestart met vanuit ziekenhuis verplaatste zorg vanuit één centraal transferbureau. Deze patiëntengroep bestaat uit patiënten die met een infuus naar huis gaan en vanuit het ziekenhuis verplaatste zorg krijgen in hun thuissituatie. Hiermee werd meteen een vraag vanuit de studenten beantwoord, namelijk uit wat voor patiënten de onderzoekspopulatie zou moeten bestaan. Omdat deze patiëntengroep al vanaf 2015 in aanraking komt met centraal geregelde transferzorg, is dit een geschikte doelgroep voor het onderzoek. Verder is besproken of de studenten zich in het onderzoek zullen richten op infusie-patiënten binnen een of meerdere divisies. Gezamenlijk is besloten om het onderzoek op verschillende divisies te richten om zoveel mogelijk diversiteit te creëren binnen het onderzoek en zo hopelijk meer bruikbare informatie in te winnen ter verbetering van het BZU. Vanuit de instelling ligt de voorkeur bij de divisie orthopedie, omdat er vanuit deze divisie de meeste patiënten naar huis gaan. Deze divisie zal dus ongetwijfeld meegenomen worden in het onderzoek. De gevonden antwoorden binnen het onderzoek hoeven niet representatief te zijn voor de gehele patiëntenpopulatie, omdat de opdrachtgever graag meer kwalitatieve informatie wil verkrijgen en het niet gaat om een effect vergelijking in percentages en statistieken. Dat er dus maar een paar patiënten uit elke divisie genomen worden is geen probleem voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Met drie divisies zal het onderzoek uitkomen op 3 à 4 interviews per divisie dus 12 interviews in totaal. De keuze van de patiënten zal gaan met hulp van de transferverpleegkundige die vanuit het transferbureau toestemming vraagt aan de patiënten.

De tweede vraag vanuit de studenten betrof wie de contactpersoon/begeleidster van de studenten zou worden. Hier kwam uit dat Wilma onze eerste contactpersoon zal zijn, zij is tot halverwege december beschikbaar. Hierna zal Janet het overnemen. Haar positie binnen het UMCU staat op het moment niet vast, maar zij zal wel werkzaam blijven binnen het UMCU en dus beschikbaar zijn als contactpersoon. Mocht haar positie haar niet in staat stellen om ons verder te begeleiden, dan draagt zij het over aan Maud Pellen. De derde vraag was of de studenten alleen een evaluatie opzetten of dat zij naast het opzetten het ook daadwerkelijk uit gaan voeren. Besloten en aangeraden werd om het uit te gaan voeren. Met het onderzoeksplan wordt een evaluatie opgezet en de uitvoering van het onderzoek is dan de daadwerkelijke evaluatie.

De opeenvolgende vraag was of het de bedoeling was om binnen dit onderzoek de vergelijking te trekken tussen hoe de situatie nu is en hoe deze was voor de komst van het BZU. Dit blijkt niet het geval, omdat de patiënten die de studenten zullen gaan bevragen geen inzicht hebben in de oude situatie. Ook gaat het met dit onderzoek niet om een vergelijking in percentages of getallen, maar om een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de nieuwe situatie. Als laatste was er de vraag op welke vorm van transfer ingezoomd dient te worden binnen het onderzoek, waarop het antwoord was: de patiënten die naar huis gaan (en dus niet naar een andere afdeling of instelling o.i.d.).

Verder is nog besproken dat de responsieve evaluatie methode een mooie evaluatiemethode is om kwalitatieve informatie van patiënten te verkrijgen. De interviewen kunnen afgenomen worden aan de hand van een topiclijst, maar het nadrukkelijke advies is wel om het interview te laten lijden door het gesprek. Voor deze interviewen is toestemming van de Medisch Ethische Commissie noodzakelijk bij het UMCU. Dit is een langdurig proces en dient daarom zo snel mogelijk in gang gezet te worden.

2. Verduidelijken onderzoeksvoorstel/ 3. Formuleren probleemstelling

Bij het bespreken van het onderzoeksvoorstel kwam naar voren dat de nadruk van dit onderzoek moet liggen op de regie van de patiënt en de continuïteit van zorg. Hebben de patiënten echt het gevoel gehad dat zij de regie hadden en de ruimte hadden om eigen keuzes te kunnen maken? Hoeveel aandacht is er nu voor het patiëntstelsel vanuit het BZU? Het doel van BZU is de patiënten zelf de regie te geven, maar krijgt de patiënt dit ook met het BZU of nemen ze teveel ruimte in? Het gaat niet zozeer om patiënttevredenheid, maar over de algehele ervaring van de patiënten. Hierbij moet expliciete aandacht worden besteed aan het gehele clientsysteem. Dit valt te koppelen aan de theorie van het Neuman system model. Om deze reden was het advies ook om patiënten in een thuissetting te interviewen en daarbij ook te reflecteren op wat het interview met de onderzoekers doet. Een ander kernbegrip wat naar voren komt is de mensgerichte zorg.

Literatuur om hierin mee te nemen: presentietheorie (Andries Baart), Logica van zorg (Annemarie Mol), 'Shared Decision making', zorgethiek.nl, onderzoek Klaartje de Klaver over aandacht voor patiënten.

4. Verwachtingen

Vanuit de studenten wordt er van de opdrachtgever verwacht dat zij altijd terecht kunnen met vragen over het onderzoek. De verwachtingen van de opdrachtgever sluiten hierop aan, zij verwacht dat de studenten laagdrempelig om hulp en feedback vragen. Verder wordt verwacht dat de studenten gemotiveerd en enthousiast blijven en hun best zullen doen een mooi product neer te zetten.

5. Vervolgafspraken

De volgende afspraken zijn gemaakt:

- 5 december wordt het concept plan van aanpak ingeleverd op school, voor deze datum hebben zowel Wilma Bijsterbosch als Irene Bruggenman (voorzitter cliëntenraad) het plan gezien en van feedback voorzien.
- Wilma stuurt volgende week per mail het formulier en een ingevuld voorbeeld voor de Medisch Ethische Commissie. Deze zal hierna ingevuld worden door de studenten en school waarna hij terug gestuurd zal worden naar Wilma. Zij zal haar aanvulling hierop geven en het dan sturen naar de Medisch Ethische Commissie.
 - Ook gaat Wilma een medisch manager regelen binnen het UMCU die achter het onderzoek kan staan, zodat de Medisch Ethische Commissie akkoord gaat.
- De studenten maken een afspraak met zowel de transfervernieuwingskundige die betrokken wil zijn bij het onderzoek (Marjolein) als Irene Bruggenman om het onderzoek met hen te bespreken een aandachtspunten vanuit hun positie mee te nemen binnen het onderzoek.

Deze afspraak vindt indien mogelijk op dezelfde dag plaats en Wilma Bijsterbosch kan helpen om deze afspraak te plannen.

- De studenten krijgen allemaal individueel vanuit school een driepartijenovereenkomst en leveren deze aan bij zowel Viaa Hogeschool en het UMCU.
- Wilma en/of Janet zoekt uit hoe de studenten binnen het UMCU een stage onderzoekscontract kunnen krijgen.
- Wilma en Janet gaan na of er behoefte is aan een stagefonds vanuit de VIAA Hogeschool.

6. *Rondvraag en afsluiting*

Er waren geen vragen vanuit de aanwezigen.

Gesprek cliëntenraad

Datum en tijd: 17-11-2016, 15:00 - 16:00 uur.

Aanwezigen:	Arian Visser	Lid cliëntenraad, portefeuille communicatie, gastvrijheid en dienstverlening
	Sophie Meijer	Lid cliëntenraad, portefeuille communicatie, gastvrijheid en dienstverlening en voorzitter
	Wilma Bijsterbosch	Opdrachtgever
	Iris Modder	HBO-V student
	Salomé Vlasma	HBO-V student
	Geanne Vredeveld	HBO-V student
Notulist:	Iris Modder met aanvulling van Geanne Vredeveld en Salomé Vlasma.	

Besproken punten

Het doel van dit gesprek was erachter te komen wat de kijk is van de cliëntenraad op het onderzoeksinstrument en de onderzoeksmethode en of zij hierop nog aanvullingen hadden. Dit gesprek werd geleid door de studenten aan de hand van de uitwerking van het instrument en de methodiek die zij van te voren hadden gestuurd. Wilma vertelde dat dit een kwalitatief onderzoek is, die de diepte in gaat door middel van interviews. De cliëntenraad reageerde hier enthousiast op aangezien de patiënt hierbij centraal staat. De studenten gaven ter verduidelijking aan dat er gekeken gaat worden naar de patiëntervaring omtrent eigen regie en continuïteit van zorg door het BZU. Vanuit de cliëntenraad kwam de vraag waar de bejegening / het mensgerichte deel terug te vinden was in de hoofdvraag. Dit nemen de studenten mee in het verder uitwerken van het onderzoeksplan. Deze zal na 5 december definitief gemaakt worden.

Met het oog op het instrument kwam vooral het belang van de eigen regie naar voren. Sophie gaf aan dat de twee pijlers van de cliëntenraad zijn: behartigen van belangen van de patiënt en bevorderen van patiëntparticipatie. Van daaruit kan het bij dit onderzoek de vraag zijn of de patiënten wel behoefte hebben aan de eigen regie in hun nazorgtraject. Andere vragen hierbij zijn: zijn de patiënten wel goed voorbereid op het nemen van de eigen regie? Is dit überhaupt mogelijk in de situatie van de desbetreffende patiënt? En wat had de patiënt nodig om zijn eigen regie te kunnen nemen in het nazorgtraject? De afstemming met de patiënt staat hier centraal. De studenten nemen ook dit mee in het vervolg van dit onderzoek. De cliëntenraad gaf aan dat de eigen regie van de patiënt een onderdeel is van mensgerichte zorg. De volgorde van het instrument zou hierop aangepast kunnen worden. Ook dit zal meegenomen worden bij het definitief maken van het theoretisch kader en het opstellen van de topiclijst.

Een andere vraag die naar voren kwam, was hoe reëel het beeld is dat wordt geschetst door het BZU over infuustherapie in de thuissituatie. Dit sluit aan bij de continuïteit van zorg. Wat is de betekenis van zorg thuis voor de patiënt? Was dit anders dan de patiënt van te voren had gedacht? Arian vertelde dat het interessant zou kunnen zijn om met het interview eerst te beginnen bij de ervaring in het ziekenhuis. Vervolgens kan gevraagd worden: wat deed u het eerste uur thuis? Vanuit

dit startpunt kan er een goede vergelijking gemaakt worden met de verwachting die de patiënt had en de daadwerkelijke situatie.

Arian bood de studenten aan een oefen-interview met hen te houden om de gesprekstechnieken te oefenen. De studenten zijn zich ervan bewust hoe belangrijk deze technieken zijn voor de interviews en zullen dit aanbod zeker in overweging nemen.

Vervolgens is gekeken naar de methodiek waarbij het gaat om open interviews aan de hand van een topiclijst. De studenten vroegen zich af of ze zich moeten richten op alle patiënten of toegespitst op de drie divisies. Wilma gaf aan dat het goed is om de drie divisies als uitgangspunt te nemen, maar dat de populatie daardoor niet generaliseerbaar is. Het is een kwalitatief onderzoek, waardoor de geïnterviewde groep klein is. Dit kan een meerwaarde hebben ten opzichte van kwantitatief onderzoek, omdat er meer de diepte in kan worden gegaan. Belangrijk is om voor ogen te houden dat het gaat om de personen en hun verschillende verhalen. Er zal gefocust worden op de ervaring van de patiënt. Kortom, het onderzoek richt zich op vier patiënten van een divisie die met infuustherapie naar huis zijn gegaan. Dit maakt het een momentopname en het zou goed mogelijk zijn dat er vele verschillende verhalen uitkomen.

Arian gaf aan dat er literatuur beschikbaar is over het gevoel en het menselijke achter een verhaal. De emoties gaan altijd voor de boodschap, wat ook naar voren kan komen in dit onderzoek. Verder gaf hij de tip om wederhoor te geven aan de patiënten na het onderzoek. Een terugkoppeling wat betreft de uitkomst van het onderzoek of een bedankje kan erg gewaardeerd worden door de geïnterviewden. Deze tip zullen de studenten zeker meenemen.

Gemaakte afspraken

Gezien de tijd konden niet alle opmerkingen over de voorbereiding besproken worden. Er is afgesproken dat de cliëntenraad, met name Arian, deze opmerkingen via de mail naar de studenten zal sturen. Daarnaast zal het onderzoeksplan, met theoretisch kader, gedeeld worden met de cliëntenraad en Wilma Bijsterbosch wanneer deze definitief gemaakt is. Het aanbod van Arian voor een oefen-interview ligt op tafel en het initiatief hierin ligt nu bij de studenten. Hier komen de studenten voor zover het er nu uitziet eind januari of februari op terug.

Gesprek transferbureau

Op woensdag 1 februari 2017 kwamen de studenten (Geanne, Salomé en Iris) bijeen in het UMC voor opnieuw een afspraak met het transferbureau. Hieronder volgt een verslag van het gesprek met de verpleegkundigen van het transferbureau en de daarbij de gemaakte afspraken.

Datum: 01-02-2017

Aanwezigen:	Ingeborg van den Heuvel	Transferverpleegkundige UMCU
	Marjolein van Os	Transferverpleegkundige UMCU
	Iris Modder	HBO-V student
	Salomé Vlasma	HBO-V student
	Geanne Vredeveld	HBO-V student
Notulist:	Iris Modder met aanvulling van Geanne Vredeveld en Salomé Vlasma.	

Besproken punten

Het doel van dit gesprek was inventariseren of er al aanmeldingen waren voor het onderzoek en het beantwoorden van vragen vanuit beide kanten. Om te beginnen, hebben we procesmatige aspecten van het onderzoek besproken. Ten eerste hebben beide partijen nog niets gehoord over toestemming van de METC. De mail hierover zit vermoedelijk in de mailbox van Wilma, die aankomende week weer aanwezig zal zijn. Ingeborg en Marjolein vertelde dat er op dit moment nog

geen patiënten zijn die besloten hebben deel te nemen aan het onderzoek. Wel denken een paar patiënten hierover na. Geanne, Salomé en Iris gaven hierna aan dat het belangrijk is om zo snel mogelijk patiënten te kunnen contacten om het interview te plannen. De interviews moeten namelijk afgenomen worden in februari en maart. Ten tweede wilde het transferbureau weten waar de toestemmingsformulieren van de patiënten bewaard moeten worden. Hier wisten de studenten geen antwoord op, dus deze vraag ligt open voor Wilma. Tot die tijd is er afgesproken dat het transferbureau de formulieren aan de patiënten geeft en deze ook zullen bewaren voor Wilma.

Vervolgens zijn we inhoudelijk naar het onderzoek gaan kijken. De vraag vanuit het transferbureau en de apotheek was wat er precies in het interview zal worden gevraagd. Salomé vertelde over de topiclijst met de drie hoofdbegrippen: mensgerichte zorg, continuïteit van zorg en eigen regie van de patiënt. De exacte beginvragen zullen nog bepaald worden door de studenten en de rest van het interview wordt afgenomen aan de hand van de topiclijst. De studenten zullen ter voorbereiding gecoacht worden door een communicatiecoach in het afnemen van een interview. Verder gaven Ingeborg en Marjolein aan dat zij graag de uitkomsten van het onderzoek zouden horen. Daarbij werd aangegeven dat er aan het einde van het afstudeeronderzoek een presentatie gepland staat voor de opdrachtgever, waarbij het transferbureau en de apothekers ook aan zou mogen schuiven.

Gemaakte afspraken

Vanuit het gesprek zijn er een aantal afspraken gemaakt. Zo hebben Ingeborg en Marjolein gezegd dat zij contact met Wilma opnemen over de toestemming van de METC en het archiveren van de toestemmingsformulieren van patiënten. Er is afgesproken dat de studenten ten minste één keer in de week op de hoogte worden gehouden over deelnemers voor het onderzoek, door Marjolein en Ingeborg. Zij zijn de contactpersonen vanuit het transferbureau. De studenten mogen hen mailen ter herinnering. Op die manier zal er contact gehouden worden.

Bijlage 2 – Informatiebrief patiënten

Viaa Hogeschool Zwolle
Grasdorpstraat 2
8012 DP Zwolle

Zwolle, december 2016

Gecentraliseerde nazorg... Positieve ervaring of juist extra zorgen? Ervaringen vanuit patiëntperspectief

Een onderzoek over patiënten naar hun ervaring met de nazorg geregeld door het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht (BZU).

Informatie voor deelnemers



Geachte heer/ mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan een afstudeeronderzoek voor de opleiding Verpleegkunde (zie titel). U mag natuurlijk zelf beslissen of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft dan kunt u terecht bij de transferverpleegkundigen of bij de onderzoekers. Hieronder vindt u de contactgegevens van de onderzoekers.

Onderzoekers:

Mw. Geanne Vredeveld

Vierdejaars student HBO Verpleegkundige, Viaa Hogeschool:
g.vredeveld@viaa.nl / tel: 06 27 87 33 82

Mw. Salomé Vlasma

Vierdejaars student HBO Verpleegkundige, Viaa Hogeschool:
s.vlasma@viaa.nl / tel: 06 50 56 08 75

Mw. Iris Modder

Vierdejaars student HBO Verpleegkundige, Viaa Hogeschool:
i.modder@viaa.nl / tel: 06 25 03 53 50

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Dit onderzoek heeft als doel om te bepalen wat de ervaring van patiënten met infuustherapie is met de nazorg georganiseerd vanuit het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht (BZU). Het BZU is een initiatief van het UMCU om alle nazorg centraal te organiseren, dus vanuit één centraal bureau in plaats van per divisie binnen het UMCU. Nazorg houdt onder andere in thuiszorg, revalidatiezorg en infuustherapie thuis. Het BZU is sinds 2016 gestart met het centraal organiseren van infuustherapie thuis door transferverpleegkundigen.

Om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met het BZU wordt er een onderzoek gestart waarbij wij u vragen om uw medewerking.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Om inzicht te krijgen in uw ervaring met het BZU en de nazorg zullen er interviews plaatsvinden bij u thuis. Het interview zal worden opgenomen met een voicerecorder en door de onderzoekers worden verwerkt. In totaal worden er twaalf deelnemers geïnterviewd voor dit onderzoek.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Graag zouden wij met u in gesprek gaan over uw ervaringen met het BZU. Dit gesprek zal ongeveer een half uur tot een uur duren. Het interview zal opgenomen worden om later te kunnen verwerken. De schriftelijke uitwerking van het gesprek krijgt u opgestuurd. U heeft hierbij de mogelijkheid om bij vragen of opmerkingen contact op te nemen met ons.

Tenslotte wordt er van u gevraagd uw huis open te stellen voor één van de onderzoekers om daar het interview plaats te laten nemen. In deze informatiebrief kunt u meer informatie lezen over de onderzoekers zodat u iets meer weet over de persoon die u in uw huis binnenlaat.

4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door deel te nemen aan dit onderzoek kunt u als patiënt uw stem laten horen over uw ervaringen met het BZU. Zo kunt u bijdragen aan de kwaliteit van zorg die het BZU levert. Het is van belang om uw mening hierover te horen, met name omdat het BZU een nieuw initiatief is.

Verder vormt dit onderzoek een basis voor komende onderzoeken naar de ervaring van patiënten met het BZU.

Het is een mogelijkheid dat negatieve ziekenhuiservaringen opnieuw naar boven komen en onprettige gevoelens oproepen. U wordt hierbij zo goed mogelijk begeleid door de onderzoekers.

5. Wat gebeurt er als u wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U bent benaderd door de transferverpleegkundige met de vraag of u deel zou willen nemen aan dit onderzoek. Als u toestemt met deelname aan het onderzoek aan de transferverpleegkundige zal dit doorgegeven worden aan ons. Pas na het verkrijgen van de toestemming zal één van ons telefonisch contact met u opnemen om een afspraak te maken voor het gesprek.

Om uw toestemming vast te leggen, wordt u gevraagd om het bijgevoegde toestemmingsformulier te ondertekenen en te retourneren naar de transferverpleegkundige. U kunt zich te allen tijde bedenken en stoppen met het onderzoek.

6. Wat gebeurt u als u *niet* wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en de keuze ligt bij u. Wanneer u besluit niet mee te doen aan het onderzoek, hoeft u verder niets te doen. U kunt uw keuze aangeven bij de transferverpleegkundige zodat zij u niet meer benadert voor het onderzoek. Er verandert niets aan uw behandeling.

7. Wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle gegevens die worden verzameld tijdens het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. De gegevens zullen anoniem verwerkt en opgeslagen worden. De gegevens kunnen niet direct naar u herleid worden doordat namen en andere persoonsgegevens gecodeerd worden. U heeft te allen tijde recht op inzage van uw gegevens.

Bij het onderzoek zijn een paar partijen betrokken die de gegevens in zouden kunnen zien. Dit zijn docenten van Viaa Hogeschool en de opdrachtgever van het onderzoek vanuit het UMCU die het onderzoek op de voet volgen.

Na afronding van het onderzoek worden de geluidsopnames gewist. Met het tekenen van het toestemmingsformulier, geeft u toestemming voor het verzamelen, bewaren en inzien van uw vastgelegde ervaringen met het BZU. De onderzoeksdata worden bewaard gedurende 5 jaar aangezien de wet dit van ons vraagt.

8. Zijn er extra kosten of is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn geen extra kosten verbonden aan uw deelname aan dit onderzoek.

Bedankt voor de tijd die u heeft genomen om deze brief te lezen. We zien uit naar uw respons.

Met vriendelijke groet,

Geanne Vredeveld, Iris Modder en Salomé Vlasma

Toestemmingsformulier

Onderzoek uitgevoerd door drie vierdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan de Viaa Hogeschool te Zwolle in het UMC Utrecht:

Gecentraliseerde nazorg...
Positieve ervaring of juist extra zorgen?
Ervaringen vanuit patiëntperspectief

Met het tekenen van dit formulier geeft u aan dat u:

- de informatiebrief gelezen heeft;
- aanvullende vragen en/of opmerkingen kon stellen en dat deze voldoende beantwoord zijn;
- genoeg tijd had om te beslissen over uw deelname;
- weet dat de deelname vrijwillig is en dat u elk moment kan beslissen om te stoppen met uw deelname zonder reden op te geven;
- weet dat uw gegevens ingezien kunnen worden door onder andere docenten van Viaa Hogeschool en de opdrachtgever van het UMCU. Ook weet u dat deze gegevens anoniem verwerkt en geheim blijven.

U geeft toestemming:

- aan de transferverpleegkundige om uw deelname te bevestigen bij de onderzoekers;
- om uw gegevens te gebruiken voor de doelen die vernoemd zijn in deze informatiebrief;
- om de onderzoeksgegevens na het onderzoek nog 5 jaar te bewaren.

☐ Ja

☐ Nee

U bevestigt hiermee uw deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening

Datum: __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/ haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening

Datum: __ / __ / __

Aanvullende informatie is gegeven door:

Naam:

Functie:

Handtekening

Datum: __ / __ / __

Bijlage 3 – Interviewschema

Interviewschema

Introductie

- Voorstellen
- Waardering
- Doel *gesprek = ervaring BZU & nazorg*
- Werkwijze *Max 1 uur, lijst met 3 onderwerpen, leidraad maar afwijken*
- Toestemming *graag opnemen met voicerecorder*
- Gegevensverwerking uitleggen *uitschrijven, analyseren, delen UMCU en Vaa*
- Gelegenheid voor vragen

Kern

Beginvraag = 'Kunt u de laatste dag in het ziekenhuis beschrijven, omschrijven?' / 'Kunt u de eerste dag weer thuis beschrijven?'

1. Continuïteit van zorg

- Samenwerking hulpverleners (overdracht) - Transferverpleegkundige
- Verwachting vs. uitkomst zorgbehoefte
- Aandacht vragen patiënt / (problemen)

2. Regie van de patiënt

- Nazorg-keuzes
 - Eigen inbreng
 - Persoonlijke voorkeuren
 - Terugblik
- Aandacht individu
- Informatievoorziening

3. Mensgerichte zorg

- Ervaring plek/rol proces
- Relatie patiënt - zorgverleners (BZU)
 - Contact
 - Respect / Ondersteuning
- Aandacht thuisomgeving

Afsluiting

- Samenvatten kernpunten, aanvullingen?
- Bedanken
- Beleving gesprek
- Gegevensverwerking
 - uitwerken
 - wilt u op de hoogte blijven van de rest van onderzoek?
 - beoordelen resultaten
 - ontvangen eindresultaat
- Bedankje met contactgegevens

Bijlage 4 – Topiclijst

Topiclijst

1. *Continuïteit van zorg*
 - Hoe vond je de **samenwerking** tussen verschillende **hulpverleners** en **instanties** (apotheek, ziekenhuis, thuiszorg)?
 - Wat heb je meegekregen van de **overdracht** tussen **hulpverleners** binnen en buiten het ziekenhuis? Hoe heb je dit ervaren?
 - Hoe kijk je aan tegen de **zorg** die je kreeg **ten opzichte van** jouw **behoefte** hieraan?
 - Hoe werd er **omgegaan** met **vragen** die je had? Kon je deze kwijt?
2. *Regie van de patiënt*
 - Wat vond je van je **eigen inbreng** in je **behandeling**?
 - Hoe werd er naar jou als **individu** gekeken? (Als een nummertje?)
 - Wat vond je van de **informatie** die je hebt gekregen? Kwaliteit/hoeveelheid?
 - Hoe heb je de **relatie** tussen **jou** en je **zorgverlener** ervaren?
 - In hoeverre werd er volgens jou **rekening gehouden** met jouw **persoonlijke voorkeuren**?
 - Hoe kijk je naar de **keuzes** die gemaakt zijn in het **natraject**?
3. *Mensgerichte zorg*
 - In hoeverre had jij het idee dat jij **centraal/in het middelpunt** stond tijdens het zorgproces?
 - Hoe **voelde** jij je in het **contact** met de hulpverleners? **Gerespecteerd?** **Ondersteund?**
 - Hoe is er rekening gehouden met jouw **thuisomgeving**?
 - Hoe kijk je terug op de **aandacht** die er voor **jou** was tijdens het proces?

Bijlage 5 – Analyseschema's

Analyseschema Continuïteit van zorg

Fragmentnummer: 1^e nummer = respondent/interview | 2^e nummer= topic | 3^e nummer = subtopic | 4^e nummer = fragment

1. Continuïteit van zorg						
Gestelde vragen	Fragment/quote	Labels	Code	Kernthema	Lading	Fragmentnr.
Topic 1 Samenwerking hulpverleners/overdracht						
Kernthema 1 Ontslagproces						
	"Het is heel lang best nog onzeker zeg maar, pas op donderdag weet je dat het vrijdag gaat lukken met het thuiszorg regelen dus dan pas kun jij gaan bellen naar je ouders" ... "...het is dus van eh je kan niet drie weken van tevoren al beginnen met dat soort dingen regelen want dan weet je het gewoon nog niet, 't gaat soms best wel korte termijn soort van."	Laat bericht over nazorg, Laat eigen dingen regelen	Laat bericht ontslagdatum	Ontslagproces	Negatief	1.1.1.10
	"... maar ja er was ook niet zo heel veel meer te doen want de transferverpleegkundige was al twee dagen eerder langs geweest of de dag ervoor die had toen alles al geregeld..."	Eerste contact transferverpleegkundige Alles al geregeld	Transferbureau vroeg betrokken	Ontslagproces	Positief	1.1.1.2
- Ja, want wanneer heb je ze voor het eerst gezien die transferverpleegkundigen?	"Poeh, het zal halverwege de week zijn geweest. Het moment dat het eigenlijk een beetje besproken ging worden dat ik eventueel naar huis toe mocht met thuiszorg, toen eh toen is dat eigenlijk meteen wel eh in gang gekomen. Toen zijn ze langs geweest en hebben ze wat informatieformulieren afgegeven en gedaan en eh vervolgens heb ik ze daarna weer ergens aan het eind van de week gezien voordat ik naar huis toe ging dus."	Eerste contactmoment transferbureau bij sprake ontslag, Tweede contact vlak voor ontslag	Transferbureau vroeg betrokken	Ontslagproces	Positief	6.1.1.2
- Oké. En wat vind je beter gaan?	"Ik vind wel dat het steeds beter gaat." "Ehm, nou ik denk wel dat het wel steeds of ja iets sneller, dat weet ik niet, maar vanuit het ziekenhuis en ook vanuit de artsen dat er misschien iets meer over nagedacht wordt van dat we dat vooruit moeten plannen of...." (...)	Artsen denken meer na planning ontslag/nazorg,	Sneller ontslagproces	Ontslagproces		8.1.1.7
- En kan u mij vertellen hoe dat is gegaan? Dat dat proces? Dat u dat hoorde? - De transferverpleegkundige?	"Eh...ja er kwam die mevrouw die kwam dus, die kwam vragen of ik dat wilde." "Ja de transfer...(verpleegkundige) verpleegkundige was dat ja. En die gaf mij een formulier en goed dat heb ik ondertekend en	Contactmoment transferverpleegkundige vroeg in proces, Transferverpleegkundig	Transferbureau vroeg betrokken	Ontslagproces	Positief	9.1.1.9

	dat eh dat wilde ik natuurlijk wel. Dus dat betekende gewoon dat ik het thuis af kon maken. ...En ...die heeft me dat meegedeeld, het was nog op de zaal, dus die is daar vrij vroeg mee begonnen. Waarschijnlijk ook niet wetende dat ik daar dan veel langer zou verblijven."	e informeert en regelt nazorg patiënt,				
- En wie was dan degene die u het eerste kwam vertellen over de mogelijkheden? - En hoelang is dat dan geweest tot aan?	"Ehm..eh meteen al de eerste hulp verpleegkundige. Die zei al meteen, misschien is het wel mogelijk dat we het transferbureau eh inschakelen. Die was blijkbaar goed op de hoogte." "Ehm..ik zat zondagavond op de eerste hulp en toen zei ze al, we gaan kijken naar mogelijkheden bij transferbureau en ehm die zijn maandag, omdat het weekend was, maandag gewaarschuwd en toen kon ik woensdag. Die zijn toen aan het werk gegaan en woensdagochtend kon ik naar huis. En anders had ik tot zondag eh, dan had ik nu had ik nu naar huis gekund. Deze tijd, dan had ik al die tijd in het ziekenhuis gelegen. Eigenlijk al die dagen dat ik thuis ben."	SEH bekeek mogelijkheden transferbureau, Transferbureau snel ingeschakeld,	Transferbureau vroeg betrokken	Ontslagproces	Positief	11.1.1.1
	"En ook heel netjes geregeld dat ik eh- 's avonds om 8 uur kwamen ze natuurlijk eh met die medicijnen brengen dus toen moest ik natuurlijk ook weer voor op tijd thuis zijn. Ja, heel goed gegaan."	Op tijd thuis voor eerste levermoment, Transferbureau volledige inzet snel ontslag,	Vloeiend ontslagproces	Ontslagproces	Positief	4.1.1.1
- Kan je dat een beetje omschrijven hoe dat ging de laatste dag vanuit het ziekenhuis naar huis?	"Het ging eigenlijk heel heel vloeiend want eh de zusters die hadden al eigenlijk - of de verpleegkundigen - die hadden ei-alles al klaargezet. En ze, iemand vanuit het transfer volgens mij, die had alles geregeld dus ik kreeg mijn medicatie, werd op de kamer gezet. De dag daarvoor was al geregeld dat de dag dat ik naar huis ging ehm het infuus hier thuis gebracht zou worden dus eigenlijk was alles al geregeld dus eh. Het is heel soepel verlopen."	Vloeiend ontslagproces, Medicijnen al langsgebracht door transferbureau	Vloeiend ontslagproces	Ontslagproces	Positief	7.1.1.1
- Ik hoor u net zeggen: de transferbureau dan, heeft heel erg hun best gedaan om het te regelen. Hoe ging dat?	"Ja, enorm. Die kwamen ehm maandagochtend bij me eh om te horen wat het plan was ehm maandag, nou het was maandag 1 uur ofzo. Eh die hoorde dat ik dus als het goed zou gaan, dezelfde avond naar huis zou gaan dus de volgende dag die penicilline dan thuis zou moeten zijn. Nou, die zijn onmiddellijk naar eh aan aan de slag gegaan want blijkbaar is de sluitingstijd voor het doorgeven van van een receptuur is twee uur 's middags. Dus die zijn onmiddellijk alles in het werk gaan stellen	Transferbureau zo snel mogelijk ontslag regelen, Enthousiast en positief Eerste contact dag mogelijk ontslag,	Vloeiend ontslagproces	Ontslagproces	Positief	10.1.1.1

	om voor 2 uur dat te kunnen regelen.	Gepland ontslag niet gelukt door antibiotica wijziging,				
	“Dus eigenlijk he als ze dus iets willen verbeteren in dat traject, nou dan zeg ik van nou ik snap dat je eh als je dinsdag om tien uur beslist van iemand kan naar huis met een picc-lijn, dat je dan niet en de picc-lijn en de thuiszorg en het eh Radboud he want die moet de antibiotica aanleveren, dat je die niet allemaal in eh vier uurtjes tijd op een rijtje krijgt. En dat dat je dan dinsdagmiddag niet naar huis kunt, dat snap ik nog. Maar dat het dan pas donderdag wordt, daar dat verbaasd me dan wel.” “Nou als je dan er twee dagen, twee volle etmalen over doet om iemand van de thuiszorg te benaderen en van het UMC dan denk ik van nou dan duurt het toch wel erg lang. En als je je dus dan goed voelt, en al drie weken in het ziekenhuis hebt gelegen, en je moet dus alleen maar omdat eh thuiszorg en UMC nee eh Radboud nog niet helemaal klaar zijn wachten. Dan is het, dan dan moet je wel even je verstand op eh nul zetten, want anders duurt het wachten wel erg lang.”	Lange tijd tussen besluit ontslag en ontslag, Regelen nazorg duurde lang, Behoefte eerder ontslag	Vertraagd ontslagproces	Ontslagproces	Negatief	5.1.1.1
	“Maar ja, het enige waar ik me altijd aan stoort, ja ik weet niet of jullie daar wat aan kunnen doen, maar de apotheek. Ja, daar kan ik me echt daar kan ik me heel kwaad over maken. Ik heb wel regelmatig gehad bij opnames dat ik bijvoorbeeld dat de arts zegt van nou in principe zou je vrijdag wel naar huis kunnen maar het hangt af van de apotheek en dan nou... dat is zelden of ooit dat de apotheek dat dus redt en nou dan kun je gerust het hele weekend dus blijven en dan wordt het maandag of dinsdag dat je dus naar huis kunt, en dan denk ik van ja waar loopt het nou op vast. Is het nou zoveel werk om om die ballonnetjes te maken of of ja dat vind ik dat een beetje van dat ik denk van kan dat niet anders.”	Apotheek stoorfactor, patiënt Apotheek redt vaak voorgestelde ontslagdatum niet, Weekend vaak overblijven door vertraging apotheek, Vraag waar dit aan ligt,	Vertraagd ontslagproces	Ontslagproces	Negatief	8.1.1.6
	“Ja, kijk en nu gaat het volgens mij ja nu gaat het via Nijmegen. Dus het kan best dat het allemaal wat soepeler terwijl dat ik dit zeg maar bij mijn weten is het altijd nog eh het weekend overbruggen in het ziekenhuis, want ik had het er nog met een verpleegkundige over donderdag die donderdag dat ik werd opgenomen zeg maar toen zei zij ook van ja het is een enkele	Verandering leverancier wellicht oorzaak sneller ontslagproces, Weekend overbruggen in ziekenhuis,	Vertraagd ontslagproces	Ontslagproces	Negatief	8.1.1.8

- Wat geven ze daar als reden voor in het ziekenhuis? Vertellen ze ook wat-	keer dat ze naar huis gaan op zaterdag, dus zeg maar dan is het vaak zonder infuus of dat ze dan dat er iets anders is maar meestal is het wel gewoon het weekend overbruggen in het ziekenhuis en dan met thuiszorg naar huis.” “Ja met medicatie en thuiszorg en ik geef dan aan van dat ik geen thuiszorg heb, dat ik geen thuiszorg nodig heb dus ik denk waar het ook vanaf hangt is de apotheek.”	Vaak alleen ontslag in weekend zonder infuus en thuiszorg, Oorzaak vertraging niet kunnen regelen medicatie en thuiszorg				
	“Eh... doordat op het allerlaatste moment in het infectie-overleg zoals dat daar heet, besloten was om de medicatie aan te passen, kon dat niet meer geregeld worden voor thuiszorg. De productietijd van van de infusen die blijkbaar nodig heb, is langer dan een paar uur. Althans de productietijd waarschijnlijk niet maar het hele protocol eromheen om die - om die dingen klaar te krijgen, was zodanig dat het niet meer lukte om me maandagavond naar huis te sturen en dinsdag al die dingen eh op op het huisadres te leveren. Het was zelfs zo dat ze niet meer dinsdag geleverd konden worden maar pas woensdag. Dus in plaats van de maandagavond naar huis te gaan, wat op een gegeven moment eh de realiteit leek te worden, ben ik woensdagochtend naar huis gegaan.”	Besluit overgang ander soort antibiotica, Productietijd te lang voor levering dezelfde dag of dag erna, Ontslag 2 dagen uitgesteld door medicatiewijziging,	Vertraagd ontslagproces	Ontslagproces	Negatief	10.1.1.8
- Dus dat was puur de enige reden waarom u nog in het ziekenhuis lag? - En kan ik dan zeggen dat dat puur bij het Radboud vandaan kwam?	“Ja dat was de enige reden. De de thuiszorg-afdeling had werkelijk alles gedaan om het mogelijk te maken, hadden het mogelijk gemaakt maar de wijziging van antibiotica op het laatste moment, ja doorkruiste dat allemaal.” “Eh nou nee de beslissing voor een verandering in antibiotica wordt genomen in het UMC. Maar vervolgens moet dan eh ehm naar eh moet opdracht gegeven worden aan de apotheek van het Radboud om een ander antibioticum te gaan leveren. Nou dat- als dat 's avonds na werkuren is, dan komt het die dag dus al niet meer aan. Dat wil zeggen dat het de volgende dag aankomt en de volgende dag, dat was dan een dinsdag, konden ze het ook niet zodanig snel leveren, dat het op dinsdag al thuisbezorgd zou worden. Dus vandaar dat ik de hele dinsdag ook nog voor eh voor Jan je weet wel in het ziekenhuis eigenlijk lag. En pas woensdagochtend naar huis kon.”	Antibiotica wijziging enige reden langere opname, Transferbureau alles gedaan voor snel ontslag,	Vertraagd ontslagproces	Ontslagproces	Negatief	10.1.1.10
- Heb je toen de	“Nee die heb ik ook niet meer gezien of gesproken, helemaal	Één contactmoment	Afsluiting	Ontslagproces	Negatief	7.1.1.4

<i>transferverpleegkundige ook nog gezien?</i> <i>- Dat was de enige keer dat je dat je haar hebt gezien?</i>	niet meer. Alleen de dag voordat ik naar huis ging.” “Ja. Het was misschien wel fijn geweest om haar nog een keer te ... spreken want we zijn wel tegen wat dingetjes aangelopen ehm hier thuis met de verpleegkundigen.”	transferverpleegkundige Graag nog contactmoment na ontslag gewild	proces gemist			
<i>- En de keuzes die in het ziekenhuis werden gemaakt wat betreft jouw nazorg, hoe was jouw eigen inbreng daarin?</i>	“En toen kwam de zaalarts nog een keer langs en die zei ja nou we hebben het aangevraagd en eh transferverpleegkundige is er mee bezig...”	Samenwerking arts en transferverpleegkundige	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Neutraal	1.1.1.7
<i>- Omdat u ook zegt: u heeft eigenlijk niet zo heel veel meegekregen van het nazorg regelen en het is allemaal gewoon gedaan.</i> <i>- Maar hoe vindt u dat om te horen dan, dat ze zeggen van we zijn zo druk bezig met u geweest?</i>	“Nee, nee. <u>We hebben gehoord dat ze er druk mee waren.</u> Ja, dat hebben we, dat hebben we wel gehoord, ook op de afdeling.” “... Nou ja dat waardeer ik wel. Ja, ja <u>Ja, eh anderen zeggen van ze willen je zo snel mogelijk uit het ziekenhuis hebben want dat is goedkoper.</u> Ik denk: Ja hallo, we willen zelf ook zo snel mogelijk, dat ziekenhuis uit dus.”	Gehoord drukte regelen nazorg Informatie werd gewaardeerd	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Positief	3.1.1.14
<i>- Best een regel dus?</i> <i>- Maar daar kreeg je dus wel wat van mee?</i>	“Ja. Ja, ja onderling van van of het nou van de arts was of van transferbureau of of van wie dan ook. Toen ze binnenkwam, dat ze wel op de achtergrond nog steeds bezig waren. Ja. Nee, dat is niet iets wat je binnen vijf minuten geregeld heb. Nee.”	Op de hoogte gehouden status ontslag	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Neutraal	6.1.1.12
<i>- Je hebt wel gemerkt dat dat ze het voor jou regelde zeg maar?</i> <i>- En dan heb je terugkoppeling qua informatie</i>	“Ja. (...) Goeie terugkoppeling verder met uitzondering natuurlijk nu eh. Maar, nee verder nergens tegen aan gelopen.” “Ja. Ja. Dus.”	Goede terugkoppeling regelen nazorg	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Neutraal	7.1.1.15
<i>- En toen had ze eigenlijk alles al geregeld, voor - qua thuiszorg en eh?</i> <i>- Hoe vond je dat?</i>	“Ja, ja. Zij gaf mij aan dat de medicatie de volgende dag op mijn kamer zou komen. Ze - dat er thuiszorg zou komen, dat dat al geregeld was. En dat ze - dat ze die ochtend daarvoor of de ochtend gehoord had en dat ze dat nog snel had geregeld maar dat het gelukt was, dus dat ik, als de bloeduitslagen goed waren, vrijdag naar huis mocht. Dus eh nee, wat dat betreft had zij alles al geregeld, dus ik heb daar verder niks van meegekregen.” “Nee. Ja prima, goed! Ja natuurlijk, ja. Ja. Nee dus.”	Informatievoorziening medicatie, thuiszorg en ontslag Op de hoogte gebracht geregelde nazorg	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Neutraal	7.1.1.16

- Je hebt daar niet iets in gemist?	"Nee. Nee."					
- Heb jij ook iets gemerkt van een overdracht tussen jouw verpleegafdeling en transferbureau en apotheek?	"... Nee ... Ja ze zeggen altijd dat ze er mee bezig zijn, 2 dagen van tevoren als ik naar huis ga dan komt er iemand van jullie of die belt om alles door te nemen"	Geen overdracht bemerkt, Regelmatige terugkoppeling ontslagproces, Telefoontje voor laatste check,	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Neutraal	8.1.1.3
- Wanneer heeft u de transferverpleegkundige voor het eerst gesproken	"Eh die heb ik dinsdag gezien.. ehm er is wel gezegd tegen mij ze zijn aan het werk voor je. Maar toen..ze is dinsdag bij mij gekomen om te vertellen wat ze allemaal had geregeld en dat het woensdag voor elkaar zou zijn."	Eerste contactmoment transferverpleegkundige dag voor ontslag, Terugkoppeling voortgang nazorgproces door transferverpleegkundige	Terugkoppeling procesvoortgang	Ontslagproces	Neutraal	11.1.1.2
Kernthema 2 Benodigdheden nazorg						
	"... want Eurocept, dat is die van wie de materialen levert, die wil per se de garantie hebben dat er iemand thuis is op dat adres en dan leveren ze tussen 9 uur 's morgens en 1 uur 's middags of 1 uur 's middags en 5 uur 's middags maar als een iemand mij van het ziekenhuis naar huis moet rijden, betekent dat mij andere ouder hier thuis moet zijn wachten de hele middag of hele ochtend op die spullen toen dacht ik ja mijn ouders werken ook gewoon nog het is niet alsnog ze allebei even een hele dag vrij hebben om al die dingen voor mij te regelen dus in die zin moet je dan ook weer burens gaan bellen dus dat is wel echt even geregeld."	Eurocept verplicht persoon thuis voor ontvangst, Belasting cliëntsysteem, Geregel om iemand te vinden voor ontvangst materialen,	Ontevredenheid levertijden	Benodigdheden nazorg	Negatief	1.1.1.1
- En hoe was het toen je weer thuis kwam?	"... eerst kwam Eurocept langs met alle eh hulpmiddelen; spuitjes en steriele dingen, naalden en weet ik veel wat en eh die kwamen tussen 1 en 5 dus dat is best wel een lange tijdsspanne uiteindelijk kwamen ze volgens mij half 5 ofzo (lacht een beetje) dus eh in de middag was nog redelijk rustig..." "... dan tussen 6 en 8 kwamen echt antibiotica pompen en om 8 uur kwam de thuiszorg."	Levermoment hulpmiddelen tussen 1-5, Levermoment medicatie, Lange tijdsspanne	Ontevredenheid levertijden	Benodigdheden nazorg	Negatief + Positief	1.1.1.3
- Verder dus geen dingen die niet aan jouw	"Ja het is jammer dat zeg maar die bedrijven ook levertijden hebben zeg maar dus denk ik, ja het zou makkelijker zijn als	Lange tijdsspanne leveringen,	Ontevredenheid levertijden	Benodigdheden nazorg	Negatief	1.1.1.11

<i>verwachtingen voldeden of wat je tegenviel of...?</i>	Eurocept zegt van: we komen tussen 4 en 6, veel makkelijker dan wanneer ze zeggen we komen tussen 1 en 6. Dus dat vind ik bijvoorbeeld wel eh maar dat is niet dat ik denk van dat heeft die transferverpleegkundige stom geregeld, nee daar zit zij ook gewoon aan vast, dat is gewoon dat bedrijf."	Gewenste situatie levertijden, Onmacht transferverpleegkundige				
	"Ik vind het gewoon onhandig, maar daar kun je niks aan doen want diabetesmedicatie komt van Bosman, een deel komt bij de apotheek vandaan, die elastomeerpompen komen bij de Radboud apotheek vandaan, hulpmiddelen komen bij Eurocept vandaan. Je wilt niet weten hoeveel instanties, want je hebt ook nog specifieke antibiotica pseudomodus bacteriën met poederinhalaties nou die komen weer van apotheekzorg uit Sittard volgens mij, echt pfff..." ... "Het zou natuurlijk veel handiger zijn voor de patiënt als er één instantie was die gewoon alles kon leveren, maar ja zo is het niet. Dus eh en daar kan die transferverpleegkundige ook niks aan doen."	Veel verschillende leveranciers onhandig, <u>Gewenste situatie levertijden,</u> Onmacht transferverpleegkundige	Te veel betrokken instanties Gewenste situatie leveringen	Benodigdheden nazorg	Negatief	1.1.1.9
<i>- Heb je verder nog aanvulling of dingen waarvan je denk, die moet je echt even meenemen in je onderzoek verder? Wat betreft het BZU?</i>	"De transferverpleegkundige was ik erg tevreden over, het is meer gewoon dat ik het gewoon onhandig vond dat de ene dan levert en de ander dan en dat er zo'n enorme tijdspanne- dat is eigenlijk- het regel eromheen veel moeilijker maakt zeg maar. Ja. En daarin denk ik dat de transferverpleegkundige, ja als zij kunnen lobbyen dat eh de medicatie en de levermiddelen zeg maar de hulpmiddelen allemaal tussen 4 en 6 komen ja dat zou top zijn."	Tevredenheid rol transferverpleegkundige Veel leveringen onhandig, Gewenste situatie levertijden	Te veel betrokken instanties, Ontevredenheid levertijden Gewenste situatie leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	1.1.1.12
	" <u>Nou toen kwamen ze die doos brengen.</u> Oja dat dat is dat is dan nog een partij extra he. <u>Dat was wel een nadeel.</u> Je hebt dus het UMC die regelt de thuiszorg, die regelt de eh Radboud (<u>handschoenen, ja</u>), maar dan moeten er ook spullen zijn injectienaalden eh eh...een hele doos met (<u>gaasjes</u>) gaasjes, handschoenen en eh spuiten en weet ik wel niet wat. Dus een doos vol. Dus."	Extra partij materialen is nadelig	Te veel betrokken instanties	Benodigdheden nazorg	Negatief	5.1.1.9
<i>- Ja, en dat kreeg u ook dat formulier, dat stond erop</i>	"Omdat eh eh tussen een en vier of een en vijf wordt er de doos met eh spullen afgeleverd." "Ja. <u>Ja.</u> ...Ja want want dat dat is dan best nog wel even een best lastig moment, de dag dat je thuiskomt of misschien hebben ze die doos wel een dag eerder gebracht. Want dat...ik	Levering lastig moment, Twee leveringen na elkaar,	Te veel betrokken instanties	Benodigdheden nazorg	Negatief	5.1.1.10

	geloof dat die dag al eerder gebracht hebben he? <u>Ja</u>. Die die die dat staat er gewoon op dan en dan komen ze het brengen tussen dat en dat, maar de volgende dag moet je het tussen dat en dat tijdstip ook weer thuis zijn, omdat het Radboud dan... <u>Die flesjes komt brengen.</u>"	Twee keer thuis moeten blijven				
- En hoe vindt u dat, dat het zo ver komt? - Oke dus het makkelijkste had u het gevonden om het zo mee te nemen?	"Vanuit Nijmegen, het Radboud eh. De Radboud apo-, die apotheek. Die maken dat spul ook. Ja." "Ja dat verbaast me een beetje dat dat niet in Utrecht zit. Kijk het eh, het zou handiger zijn als ik dat pakketje mee onder mijn arm had kunnen nemen bij wijs van spreken. Maar waarschijnlijk is het zo specialistisch werk en is- komt het eh, is het zo weinig nodig dat je dat niet per per apotheek kunt doen. Alles is op het moment gericht op centraliseren in de gezondheidszorg vooral volgens mij. Ja, ja." "Ja ze, als ze daar zouden zeggen hier heb je een pakketje. Dat eh dat is voor deze week."	Onhandig leverancier antibiotica in nijmegen, Liefst medicijnen direct mee bij ontslag,	Gewenste situatie leveringen	Benodigdheden nazorg	Neutraal	9.1.1.10
- En zou u dat ook anders willen zien? U zegt nu er zijn twee verschillende partijen de een komt dan...	"Nou kijk het meest slimme zou zijn als die thuiszorg gewoon die doos even meebrengt. Dat zou toch veel handiger zijn? <u>Ja maar ja dat dat werkt toch niet</u>. Nee." ... "En en het is of de eh Radboud brengt zo'n doos mee, want die moet toch zijn flesjes komen brengen of de thuiszorg brengt zo'n doos mee (<u>ja, ja</u>). Maar om daar nog weer een extra partij tussen te zetten die, die hier een doos komt afgegeven, dat is toch onhandig. (<u>Ja, ja het werd door een bezorger gebracht zeg maar</u>) Ja maar dat is toch opzich onhandig."	Gewenste situatie levermomenten, Extra partij levering onhandig, Thuiszorg of Radboud kan bezorging overnemen	Te veel betrokken instanties Gewenste situatie leveringen	Benodigdheden nazorg	Negatief	5.1.1.7
	"En je wil dingen gaan afsluiten hé, zoals ook: eh mijn infuuspomp staat - daarom wijs ik elke keer daarheen - die staat nog in de buffetkast en ja daar kijk je toch elke keer tegenaan. Die staat daar vanaf dat ik eh thuis ben. En je verwacht elke keer: oh ja, weet je als je het weg gaat stoppen dan eh. Vergeet je het maar aan de andere kant zijn er ook periodes die je wil gaan afsluiten dus het zal wel heel fijn zijn als dat ding het huis uit is, want dat is toch een periode wat je niet meer eh waar je niet meer aan wil denken." "En ik vroeg aan haar van joh wat moet ik met die pomp nee dat wordt vanuit de transfervernpleegkundige weer geregeld dus die is hier gewoon	Infuuspomp nooit opgehaald/opgestuurd, Graag ziekteperiode afsluiten, Thuiszorg wijst transfervernpleegkundige aan voor pomp terugname,	Onduidelijkheid retourneren infuuspomp	Benodigdheden nazorg	Negatief	7.1.1.9

	blijven staan.”					
- Hoe kijk je achteraf terug op de keuzes die er gemaakt zijn om je naar huis te laten gaan met het infuus, met deze thuiszorgorganisatie? - Ja. Er is niet helemaal duidelijk eigenlijk...	“Alleen nu erna, ik heb mijn infuuspomp bijvoorbeeld nog thuis staan. Weet je wel, dat soort dingen. En eh ja ik ben al tweeënhalve week van mijn infuus af. Wie gaat dat regelen? Weet je wel, dat dat ding opgehaald wordt.” “Nee. Het is mij niet verteld dat ik iemand moet bellen dat dat ding opgehaald moet worden. Dus dat zou ik wel weer verwacht hebben vanuit het ziekenhuis, dat vanuit de transferverpleegkundige dat zij weet dat ik ehm niet meer aan het infuus zit en dat dat ding opgehaald wordt. Daar hoor je niemand over.”	Vraag wie pomp ophaalt, Verwacht dat transferverpleegkundige actie onderneemt	Onduidelijkheid retourneren infuuspomp	Benodigdheden nazorg	Negatief	7.1.1.10
- Maar ik begrijp dat je daar verder zelf geen behoefte aan had. - En hoe ging dat verder met de leveringen van de materialen die je moest krijgen?	“Nee. En vaak ja het is dus onhandig als je niet precies weet wanneer het geleverd wordt en dat zie je ook pas als het allemaal vrijdagmiddag thuis bent en alles dan aankomt ja en dan is er altijd wel iets te regelen met de thuiszorg hier. Dus in die zin is dat geen probleem.” “Ja die zijn eigenlijk allemaal vrijdag bezorgd. Er was niet nog een nabestelling en alles wat tussendoor nog extra nodig had kreeg ik van de thuiszorg hier dus zorgverlengsnoertje (?) zaten er niet in nou dat kreeg ik van de thuiszorg hier. Ja.”	Levering hulpmiddelen één dag, Aanvulling hulpmiddelen door thuiszorg, Onhandige levertijden	Onvoldoende materiaal Ontevredenheid levertijden	Benodigdheden nazorg	Negatief	1.1.1.13
- Dus eigenlijk liep dat helemaal langs elkaar heen? - Oké en heeft u ook een idee waar dat aan ligt.	“Nou helemaal, hij had het niet meegenomen. Ja, dat gebeurt.” “Wij niet, eigenlijk niet. Ja dan moet je bij de ... expeditie zijn, of die het vervoerd zijn waar dat aan ligt. Gewoon vergeten zeiden ze. (...) Het infuus ging er even uit. Om een uur of twee is dat eruit gehaald. Nou en toen ging ik naar huis en zou om of of als ik hier zou zijn zou de de de bolus de de boodschap vanuit het Radboud zouden hier zijn en dan ging het eraan. Nou dat is ook gebeurd, alleen een uur of drie vier late”	Levering vergeten Infuus later aangesloten vanwege vergeten levering	Ontbrekende levering materiaal	Benodigdheden nazorg	Neutraal	2.1.1.2
- En als je kijkt naar het regelen vanuit de nazorg vanuit het ziekenhuis?	“Nee dat is goed gegaan. Ja, ja. Ik zit wel even te denken ehm we hebben wel wat wat materiaal tekort gehad dus bijvoorbeeld ehm infuuslijnen (...)	Onvoldoende infuuslijnen,	Onvoldoende materiaal	Benodigdheden nazorg	Neutraal	7.1.1.5
- Want die materialen, hoe ging dat? Werden die hier thuis geleverd?	“Ja die zijn, nee de eerste do-, zeg maar de eerste do-, even kijken hoor. Die zijn thuis geleverd ja. Ja en de tweede ehm... We hebben twee keer thuis geleverd gekregen en de verpleegkundigen, die zijn ook een paar keer zelf naar hun auto geke- gelopen om te kijken of er spullen tussen eh lagen die wij konden gebruiken, dus ja dat is dan wel even stressen, dat ik	Gedeelte materialen thuis geleverd, Thuiszorg vulde materialen aan,	Onvoldoende materiaal	Benodigdheden nazorg	Negatief	7.1.1.6

- Maar goed, dus wel te weinig materialen eigenlijk?	denk: Oh shit eh vandaag geen lijn eh meer eh.” (...) “Ja. Klopt. Ja, Ja en dat, volgens mij die lijnen. Wat hadden we nog meer? De spuitjes volgens mij. We hadden grote spuiten erbij gekregen, daar hebben we helemaal niks mee gedaan. En de kleine spuitjes, die hebben we eigenlijk te weinig gehad. Dus ja de materialen, liepen we op een gegeven moment tegen aan.”	Spanning te weinig materialen, Te weinig infuuslijnen en kleine spuitjes, te veel grote spuiten				
- En moesten er nou ook nog materialen geleverd worden? Of alleen de medicijnen?	“Ik had alles vanuit het ziekenhuis vandaan zo meegekregen. Of tenminste vanuit het ziekenhuis eh hebben ze al een hele doos, een heel pakket met verzorgingsartikelen, was er al geleverd hier. Dus dat was inderdaad eh erg goed. Er zat alleen de ehm ... voor eh voor het doorspoelen van het infuus, die zaten er alleen niet bij die heb de thuiszorg zelf vanuit de auto meegepakt. Ja die hebben in principe van alles en nog wat hebben ze wel bij hun eh niet altijd. Voor hun was dit eigenlijk eh vonden ze dit al hartstikke prachtig dat alles er al stond alleen dan inderdaad, ze zegt: dan mis ik alleen nog één ding. Ik zeg, nou echt dat meen je niet. Ze hebben alles zo mooi in de doos. Ja dat wel, ze zegt alleen ik heb geen doorspoel eh dingetjes”	Benodigdheden infuustherapie op tijd geleverd, Flushmateriaal miste, Thuiszorg blij met op tijd geleverd materiaal.	Onvolledige levering materiaal Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	6.1.1.9
- Die bestelling, dat werd allemaal in één keer geleverd? Dat ging allemaal goed? - Maar daar heeft u verder geen vervelende ervaringen mee gehad?	“Dat ging allemaal goed maar ’t wordt steeds in gedeeltes geleverd. Ook voor de houdbaarheid dus ik krijg om de 2 dagen ongeveer, krijg ik de medicijnen uit het Radboud.” “Nee, tot nu toe is ’t allemaal goed gegaan. Dus, hopelijk blijft het zo.”	Leveringen in gedeelten, tevreden	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	4.1.1.3
- En hoe gaat het met de levering van de medicijnen vanuit het Radboud en de materialen enzo? Merken jullie daar wat van? - Dus wat dit betreft zijn jullie wel tevreden qua leveringen?	“De eerste keer was eh was was laat, tussen zes en acht ’s avonds, ah was keurig op tijd, dus. Ja was prima. Was net over zessen geloof ik. Bij de burens. Want wij waren dan niet thuis dus moest ook weer even iets geregeld worden. Maar eh en toen was eh en de volgende, tweede keer was op woensdag vorige week, dus vandaag komen ze weer.” “Ja hoor, helemaal prima.”	Levering bij burens, Late levering, Tevreden over leveringen	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	3.1.1.2
	“... en ze kwamen een dag van te voren al die andere spullen brengen zeg maar, maar daar was ik niet thuis en hebben ze het heel netjes bij mijn ouders afgeleverd. Dat kon ook. Ja. Dus dat vond ik hartstikke fijn.”	Levering bij ouders, Fijne ervaring	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	4.1.1.5

- Moet u dan zelf thuis zijn?	“Nou dan moet je wel iemand. <u>Iemand moet thuis zijn.</u> Iemand moet thuis zijn om de spullen in ontvangst te nemen. Want ze gaan ze niet eh aan de voordeur hangen. En...maar maar goed dat eh Radboud komt altijd rond etenstijd. <u>Ja.</u> Tussen zes en acht. <u>Ja.</u> Nou dat is dan opzich. <u>Die tijd, die tijd die komt wel goed.</u> Dat is opzich wel een hele mooie tijd, want want ja dan zijn de meeste mensen. <u>Ja.</u> Zeker als je een een een toch een beetje een thuiszorg situatie zit, iemands eh..tussen aanhalingstekens ziek is dan dan heb je toch dat er meestal wel iemand thuis is.”	Prettige levertijden Radboud, Iemand thuis zijn voor ontvangst,	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	5.1.1.6
- Dat was voor jullie geen probleem? - Het is best een grote tijdsspanne denk ik?	“Maar dat, nee dat thuisbezorgen dat is - ging prima hoor. We wisten dat ze dan tussen twaalf en acht kwamen of eind van de ochtend en dan eh.” “Nee.” “Ja, nee, dat is verder geen probleem geweest eh. Nee.”	Prima levertijden, Op de hoogte levertijden	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	7.1.1.7
	“Tussen 6 en 8 werd de medicatie geleverd en 's morgens werden de materialen al bezorgd, dus dat gaat allemaal wel goed ja.”	Materialen 's ochtends al bezorgd, Medicatielevering tussen 6-8	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	8.1.1.1
- Oké. En wat vind je beter gaan? - Ja, en bij jou werd het 's ochtends al gebracht hè?	“... Ja materiaal vind ik ook wel dat het steeds beter gaat want vroeger moest ik het ophalen, zelf kwam je uit Utrecht en dan moest ik het ophalen bij m'n eigen apotheek, nou dan zat ik dus weleens van dat ze dus antibiotica tot een bepaalde tijd gaven in het ziekenhuis en dan moet je zelf gaan puzzelen zo van oké, moet ik nog een uur anderhalf uur naar huis rijden in de spits, eh ben ik dan op tijd eh bij de apotheek om eh infuusmedicatie op te halen. Nu hoeft nu niet allemaal meer eh ja dat wordt gebracht en eh. Ja.” “Eh ja de materialen, en de infuusmedicatie komt altijd tussen 6 en 8 's avonds.”	Voordeel dat materiaal geleverd wordt versus zelf ophalen, Materialen 's ochtends geleverd,	Tevredenheid leveringen	Benodigdheden nazorg	Positief	8.1.1.4
- Het is altijd tussen 6 en 8? - Oh oké, en dan krijg je geen specifiekere tijd of.. - En hoe is dat gegaan met	“Nou vind ik dit wel een fijne tijd, tussen 6 en 8 maar ja misschien ik weet het niet misschien dat het eh mensen die het ook wel liever in de ochtend hebben Ja bij mij wel” “Nee tussen 6 en 8, meestal ja om 7 uur ze zijn altijd netjes op tijd, tussen 6 en 8.” “Dat ging prima. Dat was allemaal op tijd ja. Ja, ja. En wel goeie	Tussen 6-8 fijne tijd, Levering altijd netjes op tijd,	Tevredenheid levertijden	Benodigdheden nazorg	Positief	8.1.1.5
		Antibiotica levering op	Tevredenheid	Benodigdheden	Positief	9.1.1.4

de levering van de antibiotica? - En was er nog een andere partij die spullen kwam brengen of iets?	instructies erbij, ja.” “Nee hoor dat was het.”	tijd, Goede instructies bij levering antibiotica, Geen extra partij materialen betrokken	leveringen	n nazorg		
Materialen, hoe werden die geleverd eigenlijk? Kreeg u materialen?	“Die kwamen ehh de de antibiotica kwamen via een koerier uit eh uit Nijmegen, denk ik. Ik weet niet waar de apotheek zit maar dat zal wel Nijmegen zijn. Ehh de thuiszorg heeft eigen materialen. En ik- toen we uit het UMC weggingen kregen we een lijst met recepten mee die we uit het UMC, de apotheek meegenomen hebben”	Antibiotica geleverd door Radboud UMC, Materialen door thuiszorg meegenomen, Overige recepten UMCU	Materialen door thuiszorg	Benodigdheden nazorg	Neutraal	10.1.1.9
- U zegt met de leveringen alles is goed gegaan. Welke partijen waren daar allemaal bij betrokken?	“Ehm..een apotheek in Nijmegen, want die heeft al die intraveneuze medicatie klaar gemaakt en die heeft zijn ehm bestelling hier gebracht. En de thuiszorgorganisatie denk ik ...heeft ehm ehm twee doosjes gebracht met spullen die nodig zijn voor ehm voor het verzorgen van het infuus. Je moet eventueel ook ehm het sneuvelen van het infuus dat je dat opnieuw moet inbrengen, dat zat er allemaal bij in in die doosjes. Zo’n twee leveringen. Ja.”	Thuiszorg nam materialen mee, Thuisbezorging antibiotica door Apotheek Nijmegen	Materialen door thuiszorg,	Benodigdheden nazorg	Neutraal	11.1.1.7
Kernthema 3 Samenwerking						
- En hoe vond u de samenwerking tussen die verschillende partijen?	“Goed wel hoor.”	Goede samenwerking tussen partijen.	Goede samenwerking	Samenwerking relaties	Positief	2.1.1.4
- En de samenwerking tussen de thuiszorg en de apotheek? - Dat was heel goed geregeld?	“Dat was heel goed.” “Ja, ja, ja. Ja het andere ook hoor. Het andere was ook goed, alleen een paar puntjes, nou ja. Dat, ja god dat gebeurt, dat gebeurt in het gewone leven ook.”	Goede samenwerking thuiszorg en apotheek, Paar puntjes minder goed	Goede samenwerking	Samenwerking relaties	Positief	2.1.1.6
- Hoe vond u de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners? - Oke, en waren ze op tijd	“Nou ja kijk toen het eenmaal geregeld was, was het allemaal prima. Ehm... eh vanuit het Radboud moeten ze de spullen hier naartoe brengen. En eh de thuiszorg moet het aansluiten en eh loskoppelen. Nou op het moment dat ik naar huis kon was het verder allemaal prima geregeld.” “Niks mis mee. Waren ze op tijd met de spullen, eh. Ze waren op tijd met eh als de thuiszorg zegt we komen om tien uur s ’avonds	Goede samenwerking Radboud en thuiszorg, Prima geregeld, Radboud en thuiszorg op tijd	Goede samenwerking	Samenwerking relaties	Positief	5.1.1.4

	nou dan stonden ze er om tien uur ook.”					
- En kan je er nog een voorbeeld van geven?	“Nou ja vanaf het moment dat ik dus heb aangevraagd van joh kan ik niet eventueel de laatste week dan thuis dat de arts dat meteen is gaan regelen mét het eh het transferbureau en het transferbureau weer met de thuiszorg en dat hele cirkeltje wat toen is gaan draaien om mij heen en dat allemaal onderling met elkaar overlegd hebben en dan ook weer los van stuk voor stuk aan mij. Dat dat die groep dan weer bezig was en dan moesten we weer wachten op de artsen over mijn antibiotica en dan moesten we antibiotica weer controleren met eh de apotheek en de apotheek moest het weer kortsluiten met de thuiszorg. Ja dan merk je echt pas dat je inderdaad eh centraal staat daarin ja.”	Zichtbare samenwerking tussen apotheek, transferbureau, artsen en thuiszorg, Gevoel van centraal staan door samenwerking disciplines	Goede samenwerking	Samenwerking srelaties	Positief	6.1.1.11
- Heb je wat - ik zal hem anders vragen: Hoe vond je de samenwerking tussen de hulpverleners en, dus dan heb ik het over het transferbureau, en de instanties zoals de apotheek, thuiszorg?	“...Ehm... ja daar heb ik ook weinig van meegekregen. Eigenlijk niet. Ja. Ik eh denk dat dat wel goed gegaan is, want zij gaf aan de volgende dag staan je medicatie op de kamer en ehm dat dat was ook geregeld, dus en eh de verpleegkundigen waren ook thuis op het moment eh dat hé, die kwamen ook op het moment dat ik thuis was dus. Ik denk dat het contact tussen hun wel allemaal goed verlopen is eh.”	Weinig meegekregen van samenwerking, Lijkt goed te zijn verlopen,	Goede samenwerking	Samenwerking srelaties	Positief	7.1.1.11
- En de samenwerking ging dus wat u betreft goed. Omdat u het idee heeft dat het goed liep met de thuiszorg?	“Uitstekend” “Ja. Ja.”	Uitstekende samenwerking transferbureau en thuiszorg	Goede samenwerking	Samenwerking srelaties	Positief	10.1.1.7
- Hoe ziet u de samenwerking tussen de transferverpleegkundige en de verschillende disciplines?	“Ja ik denk dat die heel goed is, omdat ik zeg iedereen was op de hoogte van eh wat ze deden en ook ongeveer over hoeveel tijd dat in beslag zou nemen en de mogelijkheden die er bestonden. De eh eerste hulp verpleegkundige wist dat en de verpleegkundige van de afdeling waar ik opgenomen was ook eh eh goed op de hoogte, dus ik denk dat ze heel goed samenwerken.”	Goede samenwerking verschillende disciplines, Alle betrokkenen goed op de hoogte	Goede samenwerking	Samenwerking srelaties	Positief	11.1.1.3
- U zei: de laatste dag heb ik een transfer-verpleegkundige gezien. Was dat de eerste keer of	“Nee een collega van haar was een dag eerder geweest.” “Nou ze kwam langs en ze, en ze vertelde dat ze aan het voorbereiden waren om eh om te proberen ehh mij zo snel mogelijk weer naar huis te krijgen. Dus zowel eh medicijnen,	Verschillende contactmomenten transferverpleegkundige n,	Goede samenwerking	Samenwerking srelaties	Positief	3.1.1.1

<i>had u haar al eerder gesproken?</i> <i>- Okee, en hoe ging dat gesprek? Toen kwam ze langs?</i>	want dat was ook een probleem, dat komt nu vanuit het Radboud. Dat kon het UMC zelf niet, leveren. En eh het tweede is eh dat ze dus die thuiszorg eh mensen eh moesten activeren. Nou ja dat lukte dus voor. <u>En de levering van eh materialen.</u> Ja, dat, ja medicijnen en materialen. <u>Ja, dus ze hebben hard gewerkt om het binnen twee dagen voor elkaar te krijgen.</u> Dus ze zijn eigenlijk vanaf dinsdag, zijn ze al begonnen van. Ze zeiden van nou op op die Ceftazidim te zetten en dan eh moeten we wel zorgen dat je zo gauw mogelijk met zo'n pomp ehm. Zo'n elastomeerpomp naar huis eh kan"	Hard gewerkt snel ontslag,				
<i>- En hoe ging dat toen u thuiskwam?</i> <i>- En hoe laat werden de medicijnen geleverd?</i> <i>- Oké, en de thuiszorg kwam ook rond die tijd</i>	"Ja, eigenlijk heel goed en eh de medicijnen werden gebracht door de- we dachten nog, 't was 8 uur, dalijk komen ze nog tegelijk en dan is 't dan is er nog geen medicijnen. Maar dat- daar zaten we een beetje van in spanning, van zou 't goed gaan? Maar dat ging eigenlijk heel goed, want ze kwamen misschien pas weer een uur later. Ja." "Eh nou het was wel 8 uur hoor." "Ja, maar die kwam toch wat later dus eh. Ja, dat kwam wel goed uit ja."	Medicijnlevering late kant, Bijna tegelijk thuiszorg, Spanning patiënt, Kwam uiteindelijk goed	Samenwerking thuiszorg en leveranciers	Samenwerking srelaties	Negatief	4.1.1.2
	"En...nou goed toen ben ik eh...s' woensdags mocht ik naar huis, s' woensdagavond, want de verpleegkundige die werken s' avonds. En toen was hier iemand, die was hier veel te vroeg. De medicatie uit Nijmegen was er nog niet, ik was er ook nog niet en de verpleegkundige was er wel."	Thuiszorg te vroeg, Patiënt nog niet thuis, Medicatie nog niet geleverd,	Samenwerking thuiszorg en leveranciers	Samenwerking srelaties	Negatief	9.1.1.1
<i>- Want hoe ging dat met leveren? Want moesten er medicijnen geleverd worden?</i>	"Er moesten medicijnen geleverd worden ja, en die kwamen tussen 6 en 8 en dan kwam na 8 uur kwam de eerste keer de thuiszorg. En eh volgens mij kwamen ze de eerste keer om 10 uur dat ze zeker wisten dat in ieder geval de levering geweest was." "Ja, het wil nog wel eens zijn dat ze wat uitlopen op een vrijdagmiddag tussen 6 en 8 eh hadden hun zoiets van nou dat kan zomaar eens tussen 7 en 9 worden dus laten wij gewoon na negenen komen dan weten we zeker dat het er is. Nou ja dat eh ging eigenlijk prima."	Levering medicijnen en thuiszorg goed op elkaar afgestemd, Rekening thuiszorg met uitloop levering	Samenwerking thuiszorg en leveranciers	Samenwerking srelaties	Positief	6.1.1.8
<i>- Oké, toen was alles al geregeld?</i>	"Ja, toen was eigenlijk alles al geregeld. Dat hebben ze allemaal ja op de achtergrond gedaan. Ik lag in mijn kamer, ik denk, ik zie de arts en de verpleger en af en toe komt er iemand anders een	Alles op achtergrond geregeld,	Samenwerking op achtergrond	Samenwerking srelaties	Neutraal	6.1.1.3

	keertje binnen schieten van we zijn druk bezig voor je, maar we moeten nog even wachten op dit of dat of zus of zo. Ja dat was dan afhankelijk van wat voor medicatie en hoe de medicatie moet lopen en eh ja.”	Af en toe terugkoppeling verloop door arts/verpleegkundige				
- En is er iets wat je wel met ze overlegt hebt, met de transferverpleegkundige?	“Ik heb wel zelf met met met mijn artsen, heb ik wel het een en ander besproken want die waren dat natuurlijk mét de transferbureau aan het regelen ehm dat dat natuurlijk lastig ging worden omdat ik mijn antibiotica zou drie keer daags moeten worden aangelegd en dat zou dan even lastig worden omdat je dan om ’s ochtends 6 uur, ’s middags 2 uur en ’s avonds 10 uur moet. Nou ja, is dat voor mij geen probleem maar er moet wel een een bureau bereid zijn om dat inderdaad iemand drie keer per dag voor iemand, ja alleen maar een infuus aan te sluiten. Moet dat kunnen dus toen heb ik met hem overlegt of dat het niet eh die medicatie in een orale vorm konden gaan gebruiken. Nou ja dat moest hij dus weer overleggen met mijn hoofd-behandelend arts en die moest het weer overleggen met de biologen die mijn bloed hebben getest eh nou ja dat ging dus zo weer verder op de achtergrond en zo is dat weer kortgesloten met transferbureau van: het kan toch doorgaan want hij gaat over op andere medicatie”	Voorkeur uitgesproken aan arts, Arts overlegt met transfer en biologen, Thuiszorg moet bereid zijn,	Samenwerking op achtergrond	Samenwerking srelaties	Neutraal	6.1.1.4
- Heb je een beetje die samenwerking tussen de transferbureau, artsen en de thuiszorg, heb je daar wat van gemerkt? - Overdracht of iets...	“Nee, eigenlijk niet.” “Eigenlijk niet, nee. Nee dat hebben ze allemaal zo goed geregeld dat het eh ik kreeg brieven mee met bepaalde tijden of hoe laat de apotheker langs zou komen en hoe laat dan de eerste keer de thuiszorg zou komen en dat werd allemaal wel duidelijk eh verteld. Maar niet specifiek tussen tussen de artsen en de thuiszorg nee dat is eigenlijk allemaal gewoon op de achtergrond voor mij geregeld, ja.”	Geen samenwerking transferbureau, arts en thuiszorg bemerkt, Geen overdracht bemerkt, Brieven mee met levertijden,	Samenwerking op achtergrond	Samenwerking srelaties	Positief	6.1.1.7
- En heeft u ook iets gemerkt van het contact tussen de arts, de zaalarts en de transferverpleegkundige? - En ook niet van het contact van de	“Nee, niks van gemerkt. Nee.” “Nee. Nee, dat was voor mij volledig duister. Ik wist dat dat bestond en dat het geregeld werd. En dat vond ik wel prettig. Ja,	Geen onderling contact bemerkt apotheek, arts, thuiszorg en transferbureau, Als prettig ervaren	Samenwerking op achtergrond	Samenwerking srelaties	Positief	9.1.1.7

<i>transferverpleegkundige met de thuiszorg of de apotheek?</i> <i>- U had het niet anders willen zien?</i>	ja." "Nee."					
<i>- Heeft u ook wat meegekregen van de samenwerking tussen transferbureau en de verschillende instanties, zoals de apotheek, en Radboud?</i>	"Nee dat is buiten mij om gegaan."	Niks meegekregen samenwerking transferbureau, apotheek en Radboud	Samenwerking op achtergrond	Samenwerking srelaties	Neutraal	10.1.1.3
<i>- Want zie je de transferverpleegkundige echt als het contact met ziekenhuis of is daar een andere manier dat je het lijntje houdt?</i> <i>- Nee, jij hebt daar niet van gemerkt in ieder geval.</i> <i>- Dat ze dat contact zou hebben gehad?</i> <i>- Normaal zien we, tenminste bij de mensen die ik nu heb gesproken, dat er wel contact is, ook met de arts om - over de medicijnen...</i>	"Nee, die transferverpleegkundige zie ik echt als het contact tussen de thuishulp. En mij dan zeg maar dus eh ... ik denk niet dat zij echt contact met het ziekenhuis onderhouden eh de transferverpleegkundigen of met de afdeling waar ik gelegen heb" "Ik weet niet of een transferverpleegkundige echt contact heeft ook met de artsen eh waar ik in ieder geval contact mee." "Nee." "Nee want mijn arts die wist niet eens hoe ze het moest regelen." "Ja dat is met de zaalarts geweest. Maar niet met mijn behandelend arts (...). Maar ik heb wel het idee gehad van oh zij is het contact tussen de thuiszorg en eh - dus op het moment dat ik dingen aangeef wat niet goed loopt bij de thuiszorg en dan kan zij daar wat mee doen. Dat idee heb ik dr wel bij gehad. Misschien heb ik daar een heel verkeerd idee bij hoor."	Patiënt ziet transferverpleegkundige als contact thuiszorg, Transferverpleegkundige geen contact met ziekenhuis of behandelend arts, Transferverpleegkundige wel contact zaalarts, Artsen onwetend nazorg traject regelen,	Verkeerd beeld samenwerkingsrelaties	Samenwerking srelaties	Neutral	7.1.1.13
	"En ik heb zelf mijn medicatie moeten regelen toen ik van woensdag tot en met vrijdag verlenging kreeg. Ehm... dus ja, daar hebben we bij de apotheek in het ho- in het ehm UMC echt een uur gezeten voordat alles geregeld was. Dus dat was wel, dat zijn wel dingetjes wat wel handig was geweest als iemand anders dat geregeld had voor me."	Moest zelf medicijnen regelen, Geen behoefte zelf regelen,	Tussenpersoon regelen benodigdheden gemist	Samenwerking srelaties	Negatief	7.1.1.8
<i>- En het tweede wat je zei</i>	"Oha, ja. Ja ik kreeg boven vanaf de zaalarts, kreeg ik een ehm	Recept door zaalarts	Tussenpersoon	Samenwerking	Negatief	7.1.1.14

<i>was dat het die medicijnen dat je dus die zelf weer moest regelen bij de apotheek, heb je enig idee hoe dat is gekomen? Vanuit wie?</i> <i>- Want je had al eerder medicijnen mee gehad toch? Voor het infuus?</i> <i>- Dus toen moesten ze het nog weer opnieuw klaarmaken? En daarna, daardoor moesten jullie wachten?</i> <i>- En hoe vond je dat om dat te moeten horen?</i> <i>- Nee. Je hebt er verder ook niks meer eh meegedaan</i>	... eh recept mee om beneden te eh bij de apotheek te halen alleen dat had via een andere weg moeten gaan, in ieder geval. Ik weet niet precies hoe - hoe of wat nee. Want dat meisje dat achter de balie zat eh bij de apotheek die gaf aan van oh normaal gesproken gaat dat, wordt dat klaargemaakt al en krijg je het dan mee, maar.” “Ja, maar dat werd op mijn kamer gebracht voordat ik naar huis ging die vrijdag. (..) “Ja. Ja klopt. Normaal gesproken moet de medicatie ook klaargemaakt worden maar omdat dit via... Ja, nee ik kan je niet precies zeggen hoe dat eh hoe dat dat wel had gemoeten. Maar ze gaf aan dat dit niet de juiste weg was, in ieder geval eh.” “... Ja, ik had eigenlijk zoiets van: als ik mijn medicatie maar meekrijg en dat lukte op een gegeven moment dus weet je dan ben je er op een gegeven moment ook niet meer mee bezig eh.” “Nee, in het begin wel dat je denkt van: shit, weet je wel eh als het maar eh geregeld wordt maar eh nee.	nieuwe medicijnen, Medicatie zelf ophalen bij apotheek, Onduidelijk wat normale weg is, Medicatie eerder naar kamer gebracht, Medicatie wel mee belangrijkste,	regelen benodigdheden gemist	srelaties		
Kernthema 4 Communicatie						
<i>- Heb je iets gemerkt van de overdracht tussen ziekenhuispersoneel en de thuiszorg?</i>	“... nee, maar wel dat eh die jongen van de thuiszorg zei: oh heeft het ziekenhuis eh geen brief gegeven? Nee ja nee. Oh. En wat voor soort lijn heb je dan? Ja een PICC-lijn. Nou ze hadden eigenlijk- ik had het idee dat ze niet- ze zeiden ja we hebben dit gekregen en we weten dat je een elastomeerpomp moet, dat je 3x per dag die moet en 1x per dag die zeg maar dus ze wisten niet precies hoe laat dat dan precies moest. Dus ja dat soort dingen denk ik ook: ja misschien dat de transferverpleegkundige dat bijvoorbeeld ook niet weet omdat de verpleegkundigen dat allemaal regelen, dus in die zin denk ik ja er was zeg maar volgens mij hadden ze weinig informatie. Die jongen vroeg ook ja hoe lang is je lijn dan want er zit zo’n lange lijn in en ik zei ja 34 centimeter zat in m’n online patiëntendossier dus ik ging dat dan even opzoeken van het zetten van die PICC-lijn hoe lang die was. Nou kon ik dus allemaal opzoeken maar dat soort dingen wisten zij dus niet. En toen dacht ik dus hè is er dan een brief soort van misgeleverd of nou ja geen idee. Of als het gewoon informatie is	Thuiszorg onwetend, schriftelijke overdracht ontbreekt, Basisinformatie aanwezig, Gegevens PICC-lijn ontbrak	Onvolledige overdracht	Communicatie	Negatief	1.1.1.4

	waarvan het UMC Utrecht dacht ja dat is niet relevant.”					
- Maar hij had in elk geval niet echt een brief gekregen met overdracht met al die informatie? - Wat vond je daarvan?	“Nee nee.” “Eh nou ik dacht ik weet niet hoe cruciaal het is want ze weten wel hoe ze zo’n pomp moeten aansluiten enzo en ze wisten ook precies wat ik kreeg. En in die zin wist ik zelf ook wel hoe laat ik dat dan wilde ”	Ontbrekende schriftelijke overdracht, hinderde basiszorg niet	Onvolledige overdracht	Communicatie	Neutraal	1.1.1.5
	“Eh dus hij wist gewoon niet zo heel veel (...) hij had niet het idee dat er een goeie overdracht was geweest.” “Aan de andere kant dacht ik ja ik weet niet wat een transferverpleegkundige precies doet of wat ze wel heeft gezegd misschien aan de telefoon maar dat dat niet goed duidelijk is doorgekomen aan wie er daadwerkelijk bij mij thuiskomt dus het kan zijn dat er in de thuiszorgorganisatie iets blijft hangen ergens.”	Thuiszorg wist niet veel, Geen goede overdracht volgens thuiszorg,	Onvolledige overdracht	Communicatie	Negatief	1.1.1.6
	“... want ze is nu bezig met die organisatie waar je de vorige keer ook was en ik zei: ja, vorige keer was in ik leiden, ik heb aangegeven dat ik nu in Veenendaal wil – Oh dat is misschien wel belangrijk laten we even meteen bellen; dus toen gingen ze weer bellen. Ja ze was inderdaad in Leiden bezig dus ja, ze was nog niet zeg maar heel erg ver in het proces gelukkig en ze zei ja het is moeilijk, ze zijn druk. Dus toen dacht ik nou ja, het maakt allemaal niet zo veel uit maar toen dacht ik wel het is als patiënt dus wel belangrijk om alert te zijn op dat soort dingen en dan nog een keer te herhalen, want ook verpleging zeg maar naar een arts naar transferverpleegkundige daar zit zo veel mensen tussen dat de informatie soms verloren gaat.	Niet goed doorgekomen voorkeur, Belangrijk alert zijn als patiënt, Veel lijntjes tussen hulpverleners	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	1.1.1.8
	“Sprak ik alleen op het laatste moment mijn hoofd-behandelend arts dat jullie dus alles geregeld hadden eh voor mij en toen had hij het erover dat gaat niet door want jouw ehm antibiotica moet daadwerkelijk wél via het infuus blijven lopen, dat is hetgeen wat ik van de biologen heb gehoord. Dus toen heb ik weer bij jullie ook aangegeven: jongens let erop want dat is eventjes geswitcht want jullie hadden op eh eh de kennis dat ik inderdaad drie maal daags antibiotica via tablet vorm kreeg terwijl mijn hoofd-behandelend arts dat nog niet wist.”	Missende informatie tussen transferbureau, Biologen en arts over nazorg, Alertheid patiënt transferbureau	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	6.1.1.5
	“Want dat ehm voordat ze van de transferbureau bij mij kwamen ... om de uitleg te geven en eh van hoe en wat wat de	Verschillend ingelicht door arts en	Miscommunicatie	Communicatie	Neutraal	6.1.1.6

	bedoeling was. Ehm ... toen hun dat kwamen geven toen kwamen ze dus inderdaad van ja je heb dan één keer per dag komt er iemand langs. Ik zeg: maar ja de dag daarvoor was mijn hoofd-behandeld arts bij mij geweest en die had gezegd van je moet drie keer per dag worden aangehangen. Dus toen heb ik tegen ze gezegd van joh: hou er rekening mee, dat is hetgeen wat ik gisterenmiddag te horen krijg van mijn hoofd-behandeld arts dus dat jullie dat wel even gaan kortsluiten mét nouja en vanaf dat moment zijn ze inderdaad eh van alles en nog wat gaan doen en toen kwamen ze later weer binnen nou ja eh het is toch geregeld je krijgt gewoon via tabletvorm.”	transferbureau over nazorg, Ingrijpen patiënt,				
- Kunt u mij ook de laatste dag in het ziekenhuis beschrijven?	“En dat moest allemaal geregeld worden. En dat was een beetje...niet goed gegaan. Want ik had gevraagd. Ze hadden gevraagd wanneer ik thuis zou zijn, of iemand thuis zou zijn, want ik was nog in het ziekenhuis. Toen had ik gezegd tussen acht en één is mijn vrouw nog thuis en dan komt ze naar het ziekenhuis. En toen zou het bezorgd worden. Het is niet bezorgd. Dus dat ging een beetje chaotisch. Dat gebeurd, de de de expeditie, de de de die had het niet meegenomen. En toen heeft mijn zoon, mijn vrouw heeft mijn zoon gebeld en die heeft mij toen gehaald, want er moest iemand thuis zijn om het te ontvangen. En die hebt mij toen uit het ziekenhuis gehaald en toen s ’avonds om, ja toen is er later nog even gebeld, om een uur of zes is het gebracht.”	Bezorging op niet afgesproken tijd	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	2.1.1.1
	“En toen hadden ze gezegd van, vanuit het ziekenhuis melden wij af dat je, dat het dan stopt. (...) Nee, eh toen heb ik toen zag ik ook van eh het gaat niet goed. Toen heb ik het Radboud gebeld. En toen zeiden ze van, die flesjes die zijn al gemaakt. Ze zijn dus niet afgeleverd, die flesjes zijn al gemaakt. Ik zeg nou, je hoeft ze niet af te leveren van mij, want de behandeling is gestopt. Nou en...eh toen zeiden ze dus wel van nou dan brengen we dat in rekening bij het UMC.”	Stop behandeling niet goed doorgekomen bij Radboud	Miscommunicatie	Communicatie	Neutraal	5.1.1.5
	“Dus ik neem aan dat die transferverpleegkundige geregeld heeft eh eh Radboud jij moet zoveel flesjes leveren en thuiszorg jij moet eh van eh donderdag tot en met zondagavond de eh eh infusen aansluiten en afkoppelen. Zo zo hoort het te zijn. Het is een beetje raar dat ik moet zeggen van eh. Kijk ik zag op een	Patiëntenbeeld samenwerking transferbureau, Radboud UMC en thuiszorg,	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	5.1.1.8

	gegeven moment op zo'n overzicht staan dat ...dat het tot juni, ik denk van ja laat ik nou even bellen, want de vorige keer ging het ook al fout."	Raar dat patiënt zelf moet ingrijpen				
- Toen zei u van kwam thuis maar de thuiszorg die was er al. - En het infuus of de antibiotica was nog niet geleverd. - Hoe is dat toen gegaan verder?	"Ja." "Ja." "Eh..die verpleegkundige is later weer teruggekomen. Dus die is weg gegaan, die is later weer teruggekomen. Eh...volgens afspraken die er ge- gemaakt waren, want er waren wel afspraken over gemaakt. Tussen zo en zo laat zou de verpleegkundige er zijn, zou het materiaal geleverd worden. En dat dus heeft de verpleegkundige de boel een beetje in de war gestuurd."	Thuiszorg te vroeg, Afspraken niet nageleefd, Afspraak tijd aankomst thuiszorg, Afgesproken tijd levering materiaal,	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	9.1.1.3
- En toen was u eigenlijk nog niet thuis en de thuiszorg was er al wel. - Dus dat liep niet helemaal - Heeft u ook een idee waar dat aan kon liggen? - Is dat dan de verpleegkundige van de thuiszorg of van het ziekenhuis?	"Ja." "Ja er was een miscommunicatie, heel duidelijk." "Ik denk aan die verpleegkundige. Ja." "Eh.. van de van die eh transferclub, er was een team van zo'n vijf zes mensen. En juist die ene die trof ik dus meteen aan het begin. En dat ging niet eh niet goed."	Miscommunicatie tussen transferbureau en thuiszorg, Volgens patiënt transferverpleegkundige oorzaak,	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	9.1.1.11
- En op zich, ik hoor u wel zeggen van: hè, ze gaven het aan bij het Radboud en het is uiteindelijk wel, die medicatie-wijzing goed doorgekomen? - Oke. En waar ligt dat denkt u aan?	"Ja, die is goed doorgekomen. Ehm wat je wel ziet dan, is dat eh ... ik ik voorgeschreven medicijnen had die ik ook meegekregen heb vanuit Utrecht, vanuit de apotheek. Die achterhaald blijken te zijn door de wijziging in medicatie. Dus ik heb hier nu ook een set setten pillen liggen, amoxicilline heet dat spul geloof ik, amoxicilline wat ik niet meer ga gebruiken, maar wat - waarbij dus de de zeg maar de de de, ze noemen dat de deellijst, de hè de lijst waar alle spullen opstaan dingen die je de komende tijd moet gebruiken die is dan niet op tijd aangepast." "Ja, ik denk dat dat een samenwerking is tussen ... Ja dat denk dat dat op de afdeling zit, dat dat helemaal niets met de thuiszorg te maken heeft"	Medicatiewijziging goed doorgekomen, Oude medicatie niet stopgezet, Veel oude medicatie over, Oorzaak fout vermoedelijk afdeling	Miscommunicatie	Communicatie	Neutraal	10.1.1.4
	"Maar ik bleek een allergische reactie te hebben voor die benzyl penicilline (...) Ik ben naar de centrale huisartsenpost hier in	Wijziging in medicatie door allergische reactie,	Miscommunicatie	Communicatie	Negatief	10.1.1.5

- Precies, ja. Dus wat dat betreft, had die samenwerking tussen het UMC en het Radboud beter gekund? - Ja en dan is natuurlijk de vraag of de transferverpleegkundige hier nog een rol in had moeten spelen. Dat was bij u dus niet het geval?	Tilburg gegaan en die hebben in overleg met de met met orthopedie Utrecht en met de dienstdoende arts daar én de microbioloog in in Utrecht die in het weekend gewoon bereikbaar is , besloten de benzyl penicilline via de infuus toediening tie- toediening te stoppen en te vervangen door een orale penicilline waar ik waar ik tot op heden in ieder geval niet gevoelig voor ben. Nou dat gebeurde op zondag en vanaf dat moment waren was die benzyl penicilline en die mooie dure pompjes en dergelijke waren dus overbodig. Dit is gebeurt in hele duidelijk samenspraak met Utrecht maar desalniettemin kreeg ik gisteren toch nog de resterende levering van die mooie dure pompjes met benzyl penicilline die nu weggegooid kunnen worden. Dus de - wat je daaruit kunt concluderen is dat de medicatie verandering die in Utrecht absoluut geregistreerd moet zijn door Utrecht niet doorgegeven is aan de Radboud apotheek. Want dan was die bestelling natuurlijk gewoon gestopt.” “Ja maar dat is het UMC afdeling denk ik, ik denk dat dat helemaal niets met het UMC thuis- denk ik, maar dat, dat vermoed ik, dat dat dat die link er niet is.” “Nee. Ik heb daar - ik heb alleen contact met de zaalarts gehad met met de arts van van van de afdeling. En wat intern daar in dat ziekenhuis gebeurd is, daar heb ik geen zicht op.”	Wijziging niet goed doorgevoerd door UMCU waardoor overbodige levering, Alleen contact arts en zaalarts over wijziging, Vermoedelijk buiten transferbureau om				
- En heeft u ook wat meegekregen van de overdracht tussen het ziekenhuis en toen u thuiskwam? Hoe dat is geregeld?	“Nouja dat staat ook op de de medicijnen ingenomen moeten worden, mensen willen graag de kuur afwerken, dat soort dingen.. En dan eh ja wat er voorschrijven eh, op tijd rusten. Dat soort dingen, niet bewege.. niet zwaar beuren. Nou dat soort dingen. Die hebben ze meegegeven, allemaal prima.”	Inhoud overdracht in te nemen medicijnen, Kuur afwerken, rusten, niet zwaar tillen.	Volledige overdracht	Communicatie	Positief	2.1.1.7

- En als we kijken naar de samenwerking tussen het ziekenhuis en en nou lcare dan in dit geval. Heeft u daar iets van meegekregen? - Ja precies, jullie lopen nergens tegen aan?	“Nee.” <u>“Ik geloof ook niet dat die er is. Nee, nou, nee zij hebben hun overgedragen. Denk ik, maar daar hebben wij ook verder niks van meegekregen. Maar dat was allemaal in orde.”</u> “<u>Nee hoor, nee ze wisten alles en eh</u>” “Kwam keurig om negen uur ’s avonds de eerste, dus wij waren om zes uur, zeg maar, half zes het eh ziekenhuis uit en eh om negen uur klokslag, stond hier eh.” “<u>Ze had ook gezegd, ik denk dat het negen uur word. Nou, de klok, klokslag dus. Niet niets over de..</u>” “Dat was een goeie. Dat was een goede een goede binnenkomer. Een goed begin.”	Geen overdracht bemerkt, Overdracht buiten patiënt om, Thuiszorg wist wel alles, Thuiszorg kwam op juiste tijd	Volledige overdracht	Communicatie	Positief	3.1.1.3
- Heeft u ook wat gemerkt van de overdracht tussen de verpleegkundigen in het ziekenhuis en de transferverpleegkundige en de hulpverleners die bij u thuiskwamen van de thuiszorg? - Had u wel het idee dat ze goed op de hoogte waren?	“Nee, daar heb ik niks van gemerkt.” “Ja, ze waren wel goed op de hoogte, thuiszorg ook.”	Geen overdracht bemerkt, Hulpverleners wel goed op de hoogte	Volledige overdracht	Communicatie	Positief	4.1.1.4
- Heb je ook iets meegekregen dan van de overdracht of eigenlijk niet? - Maar, had je daar behoefte aan? - Dat was voor jou genoeg?	“Nee. Nee, dat is tussen de zaalarts en de eh verpleeg-transferverpleegkundige gegaan buiten mij om eh, daar ben ik niet bij geweest. Nee” “Hm, nee in principe niet. De zaalarts die sloot alles kort met mij en die gaf aan van: ik heb haar gesproken en het wordt geregeld, is in gang gezet. Als het lukt, dan kan je morgen naar huis” “Ja. Ja daar ben ik niet tegenaan gelopen dat dat eh”	Geen overdracht bemerkt, Geen behoefte meekrijgen overdracht, Overdracht tussen transferverpleegkundigen arts Zaalarts koppelde terug	Volledige overdracht	Communicatie	Positief	7.1.1.12
- Wat vindt u daarvan als u dat zo terug leest, die overdracht?	“Dan denk ik ze ze daar hebben ze gelijk in. Ik lig het liefst op mijn bed.(...) Dat zijn wel d- de nuttige dingen voor de verpleging om te weten. Dus ja.”	Overdracht aanwezig, Eens met overdracht,	Volledige overdracht	Communicatie	Positief	9.1.1.8

- Hoe ging het met de overdracht tussen het UMC en bijvoorbeeld de thuiszorg? - Heeft u niets van meegekregen?	“Eh... Dat weet ik niet. Ik denk dat het transferbureau de thuiszorg geïnstrueerd heeft. Dat weet ik omdat de thuiszorg gewoon op de hoogte was van wat er zich afspeelde dus daar moet communicatie geweest zijn, maar daar ben ik niet bij betrokken geweest dat is tussen die instellingen zelf geweest.” “Nee.”	Thuiszorg was op de hoogte, Geen kennis overdracht, Thuiszorg goed op hoogte waardoor communicatie instanties goed lijkt	Volledige overdracht	Communicatie	Positief	10.1.1.6
- En heeft u ook iets meegekregen van de samenwerking tussen transferbureau en de nazorg instanties?	“Eh nou ja nee ik merk natuurlijk niet wat zij communiceren alleen het was allemaal heel goed voor elkaar dus eh...ehm ze waren heel accuraat en ehm alle spulletjes die ik nodig had eh die zijn ehm keurig gebracht en ook in de juiste hoeveelheid. En ook op een tijdstip dat ze van te voren netjes hebben eh gecommuniceerd, dus ehm de communicatie moet wel goed zijn. Want alles klopte wat ze zeiden. En dat moet ook wel want dan kun je dus van te – er moet hier iemand thuis zijn terwijl ik in het ziekenhuis lig en ook de de s’ morgens wordt er een doos gebracht en dat en dan weet je precies op welke tijd dat is. En eh het eerste bezoek van de thuiszorgverpleegkundige eh nou dat was ook allemaal precies goed geregeld, zodat je weet waar je aan toe bent. Het klopte ook allemaal heel goed.”	Kennis hulpverleners wijst op goede communicatie, Tijden levering materialen en thuiszorg goed gecommuniceerd, Weten wat te verwachten	Goede communicatie	Communicatie	Positief	11.1.1.4
- Heeft u toen die wensen ook kenbaar kunnen maken aan de thuiszorg? - Wat u heeft meegekregen van de overdracht?	“Ja ze wisten het allemaal al. Dus dat komt- het is allemaal door gecommuniceerd. Ze wisten echt alles haha.” “Nou ja ik denk dat die heel goed is geweest, omdat ze volledig op de hoogte waren. Je moest echt alles wat er te weten eh viel van de situatie was al bekend. Dus dat is heel prettig, dus je kunt dan wel een praatje maken met de thuiszorg mensen, maar het had niet eens gehoeven want ze waren gewoon volledig op de hoogte.”	Thuiszorg volledig op de hoogte wegens goede communicatie, Vermoedelijk goede overdracht door kennis hulpverleners,	Goede communicatie	Communicatie	Positief	11.1.1.6
- De antibiotica en de	“En ook ehm ja ik weet dan vroeger nog hoe moeilijk het was, hoe intensief het was om te proberen om dit soort dingen netjes te regelen. Dat de communicatie is toch altijd heel erg moeilijk hoor. En en je denkt dat je goed gecommuniceerd hebt en dan blijkt het toch bij de tegenpartij iets niet overgekomen te zijn. Het gebeurt zomaar en dat is gewoon helemaal niet gebeurd in mijn geval.”	Vroeger regelen nazorg vaak moeizaam, Vaak sprake miscommunicatie, Onder de indruk	Goede communicatie	Communicatie	Positief	11.1.1.8

<i>thuiszorg hier, dat is allemaal gewoon vlekkeloos gegaan</i>	"Ja, ja keurig. Dat je – je bent wel van onder de indruk hoor , dat dat allemaal zo kan en dat dat allemaal zo netjes loopt."	vlekkeloos nazorgtraject,				
- En is dat uiteindelijk allemaal gelukt? - Nergens tegen aan gelopen?	"En dat wist zij (thuiszorgverpleegkundige)ook dat dat de bedoeling zo was. Dus ehm." "Ja, is allemaal goed gelukt." "Nee. Ja."	Thuiszorg op hoogte voorkeuren,	Goede communicatie	Communicatie	Positief	11.1.1.10
Kernthema 5 Continuïteit hulpverleners						
- Hé en je zegt, ik heb heel veel mensen gezien, is dat ook van het transferbureau of was er elke keer één iemand die je daar over heb gesproken? - Hoe vond je dat, elke keer één?	"Nee, ik heb wel elke keer van transferbureau één iemand gesproken. Ja ja en die kwam inderdaad de laatste of de een na laatste dag kwam ze wel samen met een collega van hen kwam ze weer binnen... maar voor de rest heb ik toch altijd gewoon dezelfde persoon. Ja. Weet ik niet meer zo een twee drie wie, maar." "Ja dat is het beste. Ja, maar ja aan de andere kant je ligt in het ziekenhuis, je je hebt elke dag heb je minimaal 10 verschillende gezichten gezien, dus je went er aan. Dan ben je wel blij dat je wel weer bekend gezichten terug ziet hoor, elke keer dat dat daar ben je wel blij mee dan ja, niet dat je denkt van komt weer een nieuw gezicht aan, moet ik weer opnieuw het verhaal gaan uitleggen of krijg ik weer uitleg op een andere manier als Ja elke keer zelfde persoon, elke keer dezelfde uitleg, ja dat is beter."	Steeds hetzelfde gezicht transferbureau, Soms met collega, Fijn om steeds hetzelfde gezicht te zien, Veel gezichten gewend, Niet opnieuw vertellen,	Hetzelfde gezicht transferbureau	Continuïteit hulpverleners	Positief	6.1.1.10
- En hoe vaak heeft u met haar gesproken? - En was dat steeds dezelfde persoon? - Hoe vond u dat?	"Nou twee, drie keer. Ja." "Ja." "Ja dat vind ik prettig, ja. Want dan herken je iemand eh tenminste."	Twee/drie contact-momenten transfer-verpleegkundige, Contactmoment dezelfde persoon, Herkenning is fijn	Hetzelfde gezicht transferbureau	Continuïteit hulpverleners	Positief	9.1.1.6
- Twee keer heeft u haar gesproken, was dat dezelfde transferverpleegkundige? - En hoezo vindt u het prettiger dat dezelfde komt?	"Ja. ja. En dat is dan ook wel weer fijn. Het had ook gekund dat het een andere was hoor, maar het was best prettig dat dezelfde even komt. Zij had het afgehandeld en eh zij kwam het ook even vertellen zo." "Ja dat is eh net als bij verpleegkundige die aan je bed komen, dat is gewoon fijn als degene met wie je het eerste gesprek had, binnenkomt om te vertellen hoe het verder is gegaan. Had ook best gekund dat het een ander was en dan kan dat ook	Twee contactmomenten met dezelfde transferverpleegkundige , Prettig zelfde gezicht transferbureau,	Hetzelfde gezicht transferbureau	Continuïteit hulpverleners	Positief	11.1.1.9

	overgenomen worden. Maar het is gewoon best fijn om is een keer hetzelfde gezicht te zien. Dat is één iemand die jou dan afhandeld.”	Prettig gesprek weer oppakken				
Topic 2 Verwachting vs. uitkomst van de patiënt						
Kernthema 1 Boven verwachting						
- Hoe waren jouw verwachtingen tegenover de uiteindelijk zorg die je kreeg? - Sinds januari.	“Eigenlijk oversteeg ze mijn verwachtingen wel, omdat ehm de vorige keer in oktober, ik weet niet of zij toen ook al landelijk of ehm divisie breed...?” “Oké, dus toen in oktober waren zij nog niet divisie breed. Nou, toen had ik wel het idee toen kwam zij een keertje om de hoek kijken, maar ging ze niet een langer eh gesprek van 20 minuten zeg maar aan en toen was het veel eh telefonisch, had ik het idee dat ik er veel minder invloed op had ook en toen was het ook veel moeilijker om thuiszorg te regelen eh omdat het 3 keer per dag was en niemand had tijd.”	Overstegen verwachtingen vanwege vorige opname, langer gesprek, gevoel meer invloed te hebben	Vergelijk vorige opname	Boven verwachting	Positief	1.1.2.1
- U had van tevoren waarschijnlijk verwachtingen van het zal waarschijnlijk zo en zo gaan als de thuiszorg komt en hoe was de uitkomst daarvan? Viel het tegen of viel het mee? - Want waren uw verwachtingen vooraf?	“Nou het viel eigenlijk heel erg mee. Ja.” “Ja gewoon van eh misschien zit ik straks wel een uur te wachten ofzo en tuurlijk het was ook wel eens later en een keer was iemand 10 minuten later, die belde terwijl een ander dat zomaar niet doet en dat vond ik gewoon allemaal heel netjes.	Uitkomst viel mee, Verwacht lang te moeten wachten op thuiszorg,	Niet hoeven wachten thuiszorg	Boven verwachting	Positief	4.1.2.1
- En hoe kijkt u aan tegen uiteindelijk de zorg die u heeft gekregen, wat de nazorg is geweest en wat u ervan had verwacht van te voren? - Waarom dat zo lang eh...	“Nou dat is gewoon prima. Ik eh ...ze zorgen vanuit het Radboud voor voor die infuusflesjes. Nou die krijg je zoveel per keer eh eh afhankelijk van het weekend eh vier, zes of acht. Nou en de thuiszorg die koppelt aan en sluit af en dat gaat dat ging prima. Toen het systeem eenmaal draaide ging het gewoon prima. Het ging mij gewoon, het gaat mij vooral om dat eerste stukje. Ja.” “Ja en het was eigenlijk de vorige keer ook al zo. Het was het was niet de eerste keer, de eerste keer was eh eh eh dat het ook eh dat het eigenlijk ook twee dagen duurde. En dat dat verbaasde mij dus wel.”	Tevreden over uiteindelijk gekregen zorg, Minpunt lang wachten ontslag, Vorige opname idem	Goed draaiend systeem Vertraagd ontslagproces	Boven verwachting Niet voldaan aan verwachting	Positief	5.1.2.1

- Hoe kijkt u aan tegen de zorg die u uiteindelijk heeft gekregen en wat u had verwacht?	“Ehm..die was hartstikke goed, ik eh, het was nou ja verwacht, ik-ik, misschien wel een beetje boven verwachting. Ik eh ..ik ehm ik wist niet dat ze zulke volledige zorg konden bieden en ehm, dus het was wel een beetje ehm een verrassing om te zien dat ehm. Ik had nog niet eerder kennis gemaakt met de technische thuiszorg, dus die dan met je infuus aan de slag gaan. En eh meisjes die hier gekomen zijn eh, ja heel rustig en eh heel vakkundig hun werk gedaan. Daar was ik ook wel van onder de indruk.”	Gegeven nazorg boven verwachting, Verrast door volledige thuiszorg, Onder indruk vakkundige thuiszorg,	Volledigheid thuiszorg	Boven verwachting	Positief	11.1.2.1
- Dus eigenlijk is het boven verwachtingen gegaan	“Ja, ja. Ja ik had veel bewondering voor iedereen. Echt vaklui allemaal.					
- Zou je zeggen dat het meevalt of tegenviel of...? - En waar ligt het dan aan dat het meevalt?	“Ik had niet echt verwachtingen denk ik. Ik weet al eigenlijk hoe dan zo iets meestal gaat en dat gaat gewoon altijd goed. (...) Nee ik vond het echt meevallen.” “ Ja waar ligt het aan... Nou ik vind dat jullie de afspraken altijd goed nakomen. Ja. Ja als er iets beloofd wordt van morgen komt het, dan is dat ook altijd zo. Het is niet zo van dat het anders wordt. Ja. Ja.”	Nazorg ervaring viel mee, Transferbureau komt afspraken na	Afspraken nakomen transferbureau	Boven verwachting	Positief	8.1.2.1
Kernthema 2 Niet voldaan aan verwachting						
- Had je een bepaalde verwachting van de zorg die je zou krijgen?	“Ik had van ehm ik had meer - soms meer verwacht van de verpleegkundigen die hier thuis kwamen. Ehm ik vond ze niet allemaal even bekwaam al.”	Hogere verwachting thuiszorg, Thuiszorg niet altijd bekwaam,	Thuiszorg niet altijd bekwaam	Niet voldaan aan verwachting	Negatief	7.1.2.1
Kernthema 3 Geen verwachtingen						
- En als je dan kijkt naar, had je een bepaalde verwachting van de zorg die je zou krijgen?	“Nee eigenlijk niet. Ik liet het maar gewoon maar over mij heenkomen en wat je wat wat je krijgt dat zal je krijgen. Ik, tenminste ik had, in het ziekenhuis had ik gedacht dat er ook nog een stukje eh wondverzorging vanuit de thuiszorg zou zijn in verband met de open wonden van mijn drains, maar dat is helemaal niet van toepassing. Het is puur en alleen maar in- voor het aansluiten van mijn eh antibiotica op het infuus.”	Nazorg laten overkomen, Verwacht wondzorg te krijgen thuiszorg,	Open houding patiënt Verwacht wondzorg door thuiszorg	Geen verwachting Niet voldaan aan verwachting	Neutraal	6.1.2.1
- Maar hoe vond je het toen je erachter kwam dat je het zelf zou moeten doen?	“Nou dat moest ik in het ziekenhuis ook wel zelf doen wat dat betreft was ik daar al wel achter. Dat zeg ik, ik had verwacht, het moment dat die thuiszorg er zou zijn dat ze daar ook nog wel iets mee zouden doen maar eh ja.					
- Waar baseerde je dat op?	“Omdat ze dat in het ziekenhuis deden”					
- Hoe kijkt u aan tegen wat u	“Ja je mag je verwachtingspatroon hebben natuurlijk, want je	Verwachting door	Onbekendheid	Geen	Neutraal	2.1.2.1

<i>verwacht had van de thuiszorg en hoe dat allemaal zou gaan en hoe het uiteindelijk is gerealiseerd?</i> - En ook vanuit het ziekenhuis al?	weet niet hoe het is. Dus kijk kan je vaarlijk iets verwachten, maar het was gewoon goed, klaar. Ja, mensen doen hun uiterste best, ja. "Ja, ja daar is het geen thuiszorg, maar ook goed. Ja. Prima."	onbekendheid nazorg	proces	verwachtingen	I	
Kernthema 4 Uitkomst conform verwachting						
<i>- U had het dus net over, hè, ik wilde weten wat ik kon verwachten. Heeft u - is die verwachting ook uitgekomen met de werkelijke zorg?</i>	"Jazeker. Ja, hoor. Ja. ... Je moet wel bedenken: ik heb al ervaring met deze thuiszorg. Vorig - vorig jaar ten tijde van de tussenoperatie zo gezegd zijn ze ook een aantal weken hier aan huis geweest. Dus ik ken een aantal van de mensen, ik weet hoe ze werken, ik weet wat ik kan verwachten, maar maar het was precies conform verwachting.	Uitkomst conform verwachting wegens eerdere ervaring thuiszorg	Bekendheid proces door eerdere ervaring	Uitkomst conform verwachting	Positief	10.1.2.1
Topic 3 Aandacht voor vragen patiënt						
Kernthema 1 aandacht vragen aanwezig						
<i>- En hoe was de aandacht verder voor eh voor vragen die je had?</i> - En had je het idee dat je vragen wel kon stellen?	"Eh goed. Ja ik had eigenlijk denk ik niet zo veel vragen omdat ik dit dus al een keer meegemaakt had." "Ja ja ja ja want ze kwam een keer ook echt langs op m'n kamer zeg maar om alles even door te spreken en ik heb daarna nog een keer gebeld en de verpleging wist ook gewoon best veel eigenlijk."	Goede aandacht voor vragen, Weinig vragen door eerdere opname, Transferverpleegkundige kwam langs	Transferverpleegkundige kwam langs voor vragen Weinig vragen door eerdere ervaring	Aandacht vragen aanwezig Weinig vragen vanuit patiënt	Positief	1.1.3.1
	"En ehm ... ja ik heb een boekje meegekregen en een folder van mochten er vragen zijn dan kon ik haar wel bellen volgens mij. Of in ieder geval een bepaald nummer bellen dus ehm. Ja, ze is vijf minuten geweest, langer ook niet hoor dus ehm."	Nummer beschikbaar voor vragen, Kort gesprek transferverpleegkundige	Brochure voor eventuele vragen	Aandacht vragen aanwezig	Positief	7.1.3.1
<i>- Hoe werd er omgegaan met vragen die u had? Of iets wat uw mening?</i>	"Goed."	Goede aandacht voor vragen	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Positief	2.1.3.1
<i>- En had u ook vragen omtrent toen u naar huis ging hoe dat allemaal geregeld werd. Kon u die</i>	"Ja ja ja ja."	Goede gelegenheid voor vragen , Alle vragen	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Positief	2.1.3.2

vragen ook stellen in het ziekenhuis? - Had u het idee dat alles was beantwoord?	"Jawel hoor, is goed. Ze wist er alles van."	beantwoord, Transferverpleegkundige op de hoogte				
- Had u het idee dat u vragen kon stellen als u die had? - Hoe werd daarmee omgegaan?	"Ja hoor." "Ja goed, ja ik heb- t is natuurlijk ook maar heel kort geweest hè."	Idee vragen te kunnen stellen, Goed met vragen omgegaan	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Neutraal	4.1.3.1
- Heeft u het idee dat u alle vragen kon stellen die u wilde stellen?	"Ja, ja hoor."	Kon vragen stellen	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Neutraal	5.1.3.1
- Hoe kijk je naar de aandacht die er was voor jouw vragen? Of voor problemen waar je tegenaan liep. - Dan kijk ik meer van de transferverpleegkundige - Dus die ruimte was er wel..	"Meer dan voldoende, ja." "Ja op moment dat ik iets wilde vragen, wat dan ook, dan stond ze er meteen voor open. En eh ik kon vragen wat ik wou vragen en ik wilde vragen, ja." "Die ruimte was er meer dan voldoende, ja."	Ruimte voor vragen aanwezig, transferverpleegkundige open voor vragen,	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Positief	6.1.3.1
- Dan was die ruimte er	"... Als je daar dan de hoofdlijnen uit weet te pakken, dan is het goed. Voor de rest eh heb ik voldoende informatie. Wat ik zeg, als je er ook nog maar iets over aan wilde vragen dan kon je dat." "Ja. Ja, meer dan voldoende."	Alle vragen konden gesteld worden	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Positief	6.1.3.3
- Heeft u alle vragen kunnen stellen?	"... dus ze was ook ruimte voor mij om te vragen als ik eh niet precies wist hoe het in elkaar zat." "Ja heb ik absoluut. Ja ja, had ik wel want ehm (...) Dus ja ik heb wel alle vragen kunnen stellen."	Ruimte voor vragen aanwezig,	Aandacht voor vragen aanwezig	Aandacht vragen aanwezig	Positief	11.1.3.1

- En zijn er voorbeelden van? Dat je vragen had?	“Nou wat ik daarstraks aangaf, bijvoorbeeld dat ze bij mij komt aangeven van joh alles is geregeld en je mag naar huis toe. Eh dat ik ze eraan herinner of eraan vraag of dat hun er ook van op de hoogte zijn met mijn medicatie-schema. Nou daar waren ze dus niet van op de hoogte en op dat moment gaat ze er wel meteen achteraan en binnen een half uur - anderhalf uur staan ze weer bij je om je te vertellen hoe of wat en zijn er eventueel nog andere vragen, die je nog heb? Nou ja meer dan voldoende ruimte, merk het meteen. Als je dan wat vraagt, dat ze er wel ook meteen actie op ondernemen. Ja bij de een duurt het iets langer dan bij de ander, maar ja eh ik bedoel iedereen moet zijn werk uitvoeren en eh ... hoort er nou eenmaal bij.”	Transferbureau onderneemt snel actie, Voldoende ruimte voor vragen, Durven navraag te doen, Duurt bij ene transferverpleegkundige langer dan bij andere,	Aandacht voor vragen aanwezig, Transferverplee gkundige onderneemt meteen actie	Aandacht vragen aanwezig	Positief	6.1.3.2
Hoe reageerde de transferverpleegkundige op jouw vraag?	“Nou eh wel vrij eh vrij kort en vrij direct want ze zijn meteen eigenlijk mijn kamer uitgegaan om om te gaan checken hoe en wat omdat ja de volgende dag zou ik al met ontslag gaan dus indien dat wel gewijzigd moest worden, moesten ze daar heel snel achteraan gaan dat er toch iets geregeld moest worden.”	Korte en directe reactie transferverpleegkundige Meteen regelen	Transferverplee gkundige onderneemt meteen actie	Aandacht vragen aanwezig	Positief	6.1.3.2
Kernthema 2 Geen vragen vanuit patiënt						
- Had je ook de gelegenheid om vragen te stellen? - Had je het idee dat als je die wel had je ze wel had kunnen stellen?	“ ... Oh die zal ik vast wel gehad hebben maar ja ik heb die eigenlijk nooit” “Ja.”	Geen vragen, Wel gelegenheid voor vragen	Weinig/geen vragen	Geen vragen vanuit patiënt	Positief	8.1.3.1
- Hoe is er omgegaan met vragen die u had? In het ziekenhuis, over het naar huis gaan?	“Ik had ik had daar geen vragen over. Nee, want ze was gewoon duidelijk.”	Geen vragen, Duidelijk verhaal,	Transferverplee gkundige was duidelijk	Geen vragen vanuit patiënt	Positief	9.1.3.1
- Hoe werd er naar eh met vragen omgegaan die u had? En dan kijk ik eigenlijk een beetje met het transferbureau, hé betreft de nazorg?	“Ja, kijk transferbureau hadden we niet veel vragen. Hè, dus dus dat dat was gewoon van: oke, hoe krijgen we hem zo snel mogelijk naar huis, wat moet er gebeuren. Nou dat is die antibiotica moet thuis geleverd kunnen worden , hoe snel kan die geleverd worden? Wat zijn de hiccups? Prima. Dus dat was het transferbureau.”	Niet veel vragen voor transferbureau, Vragen over zo snel mogelijk naar huis kunnen,	Focus op snelle regeling ontslagproces	Geen vragen vanuit patiënt	Positief	10.1.3.1
- Had je ook het idee dat je terecht kon met problemen	“Ja. Ja maar die heb ik niet echt dus”	Kon terecht met problemen,	Geen problemen/opm	Geen vragen vanuit patiënt	Neutraa l	8.1.3.2

opmerkingen?			erkingen vanuit patiënt			
Kernthema 3 Geen kans voor vragen						
- Hoe werd er verder omgegaan met vragen die je had? - Had je behoefte om vragen te stellen? - <i>Want kon je ergens anders je vragen kwijt?</i>	“Ja. Die (transferverpleegkundige) heb ik verder niet gesproken dus ik heb geen vragen gesteld verder aan haar. “ “Het was misschien wel handig geweest soms tussendoor om haar te spreken maar dat is meer om dan je dingen uit te spreken waar je tegenaan loopt dan dan echt specifiek vragen te stellen. Dus, nee, wat dat betreft heb ik dat niet echt gemist ofzo . Ik heb alles wat ik had bij mijn verpleegkundigen neergelegd of gewoon het ziekenhuis gebeld zonodig dus eh.”	Verder geen transferverpleegkundige gesproken, Geen vragen kunnen stellen, Contactmoment tijdens proces gemist, Vragen bij afdeling neergelegd,	Transferverpleegkundige bijna niet gesproken, Vragen bij afdeling neergelegd	Geen kans voor vragen	Positief	7.1.3.2

Analyseschema Eigen regie patiënt

Fragmentnummer: 1^e nummer = respondent/interview | 2^e nummer= topic | 3^e nummer = subtopic | 4^e nummer = fragment

2. Eigen regie						
Gestelde vragen	Fragment/quote	Labels	Code	Kernthema	Lading	Fragmentnr.
Topic 1 Nazorgkeuzes						
Kernthema 1 - Eigen inbreng						
- Kon u zelf ook eigen inbreng hebben in dat u naar huis ging en wat u graag wilde?	"Nee haast niet dat bepalen hun he. Ze vroegen wel wil je graag naar huis? Ik zei ja en als ik nou nee zeg. Nouja dan hadden ze misschien dat weekend in het ziekenhuis gebleven. Dat zou gekent hebben. Dus dat is dan een klant vriendelijk. Als je tenminste per se naar huis wilt. Ik heb nog geen eens gezegd, ja joh, jullie doen maar wat voor jullie het beste is. Doe maar wat voor jullie het beste is en of dat dan een weekend langer of korter is dat maakt ook niks uit."	Bijna geen eigen inbreng Keuze naar huis gaan Meegaand in keuze	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Neutraal	2.2.1.1
- En de keuzes die in het ziekenhuis werden gemaakt wat betreft jouw nazorg ,dus qua je thuiszorg en infuus, hoe was jouw eigen inbreng daarin?	"Ehm, nou ik wil graag snel naar huis dus eh zij gingen dan gewoon regelen en eh wat wel interessant was dat ik eigenlijk vrij snel bij de verpleging had aangegeven ik wil graag naar m'n ouders toe in Veenendaal."	Eigen inbreng plek nazorg	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Positief	1.2.1.2
- Ja, dus daar zat wel degelijk verschil in.	"En nu was het ging het blijkbaar veel makkelijker om een thuiszorgorganisatie te vinden om kon ik ook nog zeggen ik wil dan naar huis en ik wil eh dan geleverd hebben. Ja voor mij zat er wel verschil in ja, maar ja ik weet niet misschien dat ze het in oktober gewoon druk hadden, het hoeft niet per se aan die verandering te liggen. Het kan ook aan andere factoren liggen maar voor mijn gevoel was het nu makkelijker om een thuiszorgorganisatie te vinden en had ik ook meer invloed op eh ik wil graag die ik wil graag heel vroeg in de ochtend naar huis want dat is het enige moment dat mijn vader mij kan ophalen en dit en dat dus eh, meer omheen werd er meer rekening gehouden."	Recentelijk eenvoudiger thuiszorg geregeld dan voorheen Drukte transferbureau van invloed op regelen nazorg Eigen inbreng nazorg keuzes	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Positief	1.2.1.8
	"Nou ja vanaf het moment dat ik dus heb aangevraagd van joh kan ik niet eventueel de laatste week dan thuis dat de arts dat	Inspraak transferbureau naar huis	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Positief	6.2.1.10

	meteen is gaan regelen mét het eh het transferbureau en het transferbureau weer met de thuiszorg en dat hele cirkeltje wat toen is gaan draaien om mij heen.”					
	“Dus ik doe nu standaard al vanaf het moment dat ik kom voor opname zeg ik al tegen de artsen van wilt u thuiszorg opstarten en dan zeggen ze vaak van ja ja laten we eerst zien dat je opknapt maar mijn eigen arts die weet nu wel van dat ik vrij snel weer opknapt en ook graag weer naar huis wil, die zet het dan uiteindelijk wel in gang maar, ja.”	Bij opname al aangeven opstarten thuiszorg	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Neutraal	8.2.1.6
- Dus u heeft eigenlijk heel veel zelf geregeld daarin?	“Ik heb zelfs, om de zaak te bespoedigen, eerst zelf onmiddellijk contact met deze thuiszorg gelegd. De juiste persoon, telefoonnummers en dergelijke even opgevraagd, en die even afgegeven. Om zeker te zijn dat dat in ieder geval niet tot vertraging zou leiden.” “Ja, maar dat is omdat ik graag zeker weet dat dingen in één keer goed gaan en als je in zo’n ziekenhuis ’s ochtends iets vraagt, dan is het van: ja daar gaan we vanmiddag naar kijken, want we moeten nu - eerst nu de ronde doen en de patiënten wassen enzovoort. Hè en dan ben je aan het eind van de middag, gaan ze misschien kijken en of ze dan iemand kunnen bereiken dat weet je allemaal niet. En je bent weer een dag kwijt en daar heb ik een hekel aan, dus vandaar dat ik ’s ochtends vroeg zelf even een paar telefoontjes gepleegd heb.”	Zelf contact gezocht met thuiszorgorganisatie om vertraging nazorg te voorkomen	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Positief	10.2.1.2
	“Dus ja dat was eh toen had ik wel één ik wil naar Veenendaal en ik wil dat jullie het daar regelen allemaal en nou dat kon allemaal prima, dus dat lukte ook. Eh ik kon dus ook zelf zeggen van ja m’n vader kan me maar alleen maar dan ophalen, dus ik wil graag op dat moment naar huis, nou oké gaan we regelen dus in die zin had ik daar wel invloed op.”	Rekening gehouden met eigen voorkeur	Eigen inbreng keuze ontslag	Eigen inbreng	Positief	1.2.1.3
- Was dat dan ook de reden waarom u nu weer bij deze thuiszorgorganisatie bent gekomen? - Dus dat kwam vanuit u - u gaf	“Ik heb aan het ziekenhuis aangegeven dat ik, had had een beetje, het is hun keuze denk ik, maar als het aan mij ligt dat deze organisatie uitstekend was, dat ik daar hele positieve ervaringen mee had, ja.” “Ja dat heb ik - dat heb ik zelf aan aan aan de afdeling doorgeven en die hebben dat toen meegenomen en hebben contacten gelegd.”	Voorkeur thuiszorg keuze aangegeven op basis van positieve ervaring Voorkeur uitgesproken aan verpleegkundige, verpleegkundige geeft dit door aan	Eigen inbreng thuiszorgorganisatie	Eigen inbreng	Positief	10.2.1.1

<i>aan: ik wil graag deze thuiszorgorganisatie als het kan? - Met de transferverpleegkundige heeft dat zeg maar opgepakt?</i>	“Eh.. ja, ja. Dat dat weet ik ook niet precies, maar de de hoofdverpleegkundige van de afdeling die die heb ik het verteld.”	transferverpleegkundige				
<i>- Wat denkt u dat er want u gaf zelf de thuiszorgorganisatie aan - hadden ze u - daar naar gevraagd denkt u? Of was -werd het allemaal gewoon voor u geregeld?</i>	“Dat weet ik eerlijk gezegd niet. Ik heb het onmiddellijk zelf aangegeven omdat ik ervaring met deze specifieke thuiszorg had. Hoe het proces gelopen was als ik niets gezegd dat, dat weet ik niet.”	Voorkeur thuiszorgorganisatie aangegeven	Eigen inbreng thuiszorgorganisatie	Eigen inbreng	Neutraal	10.2.1.4
<i>- Als ik dan kijk naar hé je vertelde net van de transferverpleegkundige regelde alles. - Wat vond je van je eigen inbreng in de nazorg? - Ja, in bepaalde keuzes voor bijvoorbeeld de thuiszorgorganisatie of. Had je daar een inbreng in?</i>	“Ja. ... Ja ik heb eh in in - op wat voor vlak bedoel je dan precies ehm.” “Nee. Wel met met bepaalde dingen wat ik wilde qua medicatie zeg maar dus medicatie hoe ik dat, dat ik op een gegeven moment aangaf van ja dit werkt niet . Dus daar heb ik wel. En ook over het tijdstip dat ze kwamen enzo maar nee hoe het verder verliep nee.”	Transferverpleegkundige regelt nazorg Geen eigen inbreng thuiszorgorganisatie Wel eigen inbreng medicatiekeuze en tijdstip thuiszorg	Eigen inbreng medicatie voorkeuren Eigen inbreng tijd thuiszorg	Eigen inbreng	Neutraal	7.2.1.3
<i>- Maar goed dat moest wel via jou komen dus.</i>	“Daar is het ergens tussen fout gegaan, dat heb ik toen wel tussentijds op tijd aangegeven van jongens: zorg dat dat eerst kort wordt gesloten voordat jullie mij naar huis gaan sturen want anders gaat er iets zometeen helemaal niet goed. Nou en dat hebben ze dus weer. Uiteindelijk is het wel weer zo geregeld dat het toch weer goed is.” “Eh ja ik moest ze er wel even op wijzen inderdaad.”	Zelf alert zijn en wijzen op zorgverandering	Alert zijn patiënt	Eigen inbreng	Neutraal	6.2.1.9
<i>- Ja, daar hoor ik eigenlijk dus dat u best wel de de regie zelf heeft genomen? - Dus wel een beetje meesturen? - Was daar ruimte voor?</i>	“Nou, de regie is een groot woord. Maar wel op toezien dat de regie ongeveer zo was als ik me ook voorstelde dat het zou gaan, ja. Jazeker. Ja hoor. Ja hoor, ja. Ja. Het is een hele professionele instelling absoluut.”	Toe zien op regie transferverpleegkundige in nazorg regelen Ruimte voor eigen controle houden	Controle regie transferverpleegkundige	Eigen inbreng	Neutraal	10.2.1.3
<i>En voelt u zich ook gerespecteerd in uw keuzes?</i>	“Ja. Jazeker. Heel goed zelfs.”	Gerespecteerd	Respect voor keuzes	Eigen inbreng	Positief	2.2.1.6
	“Ze hebben alles gewoon zelf geregeld, ja, ja.	Voorkeur medicatievorm	Eigen inbreng	Eigen inbreng	Neutraal	6.2.1.13

	Ik heb wel zelf met met met mijn artsen, heb ik wel het een en ander besproken (...) toen heb ik met hem overlegd of dat het niet eh die medicatie in een orale vorm konden gaan gebruiken.”	met arts besproken	medicatie voorkeuren			
Kernthema 2 - Geen eigen inbreng						
- Maar u zegt u heeft niet echt een eigen inbreng kunnen hebben in de keuze? - Nou meer als van ik wil die thuiszorg of ik wil.	“Ja dat kan toch ook niet?” “O nee...o god nee. Ik wist niet eens dat dit deze er op deze manier was. Kijk ik ben drieënzeventig, ik ben nooit in het ziekenhuis geweest dus ja wat moet je dan een eigen mening hebben. Ja. Dus uh nee hoor is prima.”	Onbekend mogelijkheden nazorg Geen behoefte eigen regie	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	2.2.1.2
- Hoe kijkt u nu terug op de keuzes die er zijn gemaakt in uw natraject? Dus alles met de medicijnen, het ziekenhuis, de thuiszorg.	“Ja daar heb ik geen verstand van juffrouw... “	Onvoldoende kennis keuzes nazorgtraject	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Neutraal	2.2.1.5
- Okee, toen was alles al geregeld?	“Ja, toen was eigenlijk alles al geregeld. Dat hebben ze allemaal ja op de achtergrond gedaan. Ik lag in mijn kamer, ik denk ik zie de arts en de verpleger en af en toe komt er iemand anders een keertje binnen schieten van we zijn druk bezig voor je, maar we moeten nog even wachten op dit of dat of zus of zo. Ja dat was dan afhankelijk van wat voor medicatie en hoe de medicatie moet lopen en eh ja. Maar goed dat is prima, dat moeten ze maar lekker ook buiten mij omheen doen want daar heb ik toch het verstand niet van. Bedoel, daar zijn de artsen voor en eh.”	Nazorg buiten cliënt om geregeld Informatievoorziening over voortgang regelen nazorg Geen kennis, waardoor geen eigen inbreng	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	6.2.1.1
Ja precies oké, dus je had bij deze eigenlijk geen keus omdat er waarschijnlijk ook niet veel keus was.	“Nee, en ik heb ook geen ervaring hier met andere thuiszorgorganisaties dus het is niet zo dat ik het idee heb van die is beter dan die en als dat wel zo geweest was had ik dat wel aan kunnen aangeven, maar ook dan ben je eh ja als de keuze is een minder fijne thuiszorgorganisatie in jouw mening of nog een week langer in het ziekenhuis dan zou ik het ook wel soort van willen weten.”	Geen ervaring thuiszorgorganisaties Behoefte informatie thuiszorg	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	1.2.1.6
- Dus eigenlijk hoor ik u zeggen ehm dat u daar wel positief op	“Kijk en die thuiszorg ja eh eh ik heb verder geen ervaring met thuiszorg eh, dus of nou thuiszorg A, B of C komt ja hoe moet ik daar kiezen.” “Zij werkten werken altijd met die organisatie. Ja ehm dat maakte mij niet uit.”	Door geen ervaring geen keuze thuiszorg Vaste samenwerkingsverband	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng Geen eigen	Geen eigen inbreng	Positief	5.2.1.5

<i>terug blikt</i>		thuiszorgorganisatie	inbreng door samenwerkingsverbanden UMCU			
- Maar hoe kijk je daarop terug? - Je hoefde daar wat dat betreft niet echt in mee te denken?	"Eigenlijk prima, ja, ja, vind ik wel heel goed. Ja." "Eh Nee eh ik wat dat betreft heb ik daar toch niet de kennis voor over wat voor zorg dat. ik zou moeten hebben eh dat weten hun beter, dat kunnen hun inschatten. Ik bedoel hun zijn de artsen ik niet Ik lig daar niet voor niets en eh ja hoe dat geregeld moet worden met wat voor instanties, ja ik heb er op dat moment geen omkijken naar gehad dus voor mij is dat alleen maar een rustpunt geweest."	Positieve terugblik nazorg keuzes Geen kennis, geen behoefte eigen regie Rustpunt dat alles geregeld wordt	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng Keuze overlaten aan professional	Geen eigen inbreng	Positief	6.2.1.3
- En heeft u ook een eigen inbreng mogen..naar voren brengen in het gesprek met de transferverpleegkundige? Over het naar huis gaan?	"Ja ik zou niet weten wat die inbreng zou moeten zijn. Nee zo inventief ben ik ook niet hoor, dat ik daar dan op kom. Als ik dan ga vragen van hoe loopt- hoe gaat dat dan precies en eh nee ik laat dat gewoon maar gebeuren. Nee, nee."	Geen weet van eigen inbreng	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	9.2.1.1
- Hoe staat u of hoe kijkt nu naar de keuzes die er zijn gemaakt in u na traject? Stond u overal achter? - En binnen de nazorg ook?	Ja nou ja ik heb, ik heb al gezegd daar ben ik vrij gelaten in. Ik laat dat gewoon gebeuren. Dus daar eh...eh..ja.... Tenzij ik daar heel heel duidelijk een opvatting over heb, maar ja goed ik ga naar een arts omdat die gespecialiseerd is. En dan eh dan dan geef ik me daar aan over ja. En dat is binnen de verpleging ook zo. Ja, ja.	Nazorgkeuzes overlaten aan specialisten	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	9.2.1.7
- Ja en mocht u toen ook zelf kiezen? - Nee maar u zegt ze heeft verteld dat er verschillende mogelijkheden waren en u kon toen niet de keuze maken van nou dan wil ik die of die? - Gaf zij dan aan van ik neem?	"Dus ik had het gevoel van, nou regel het, regel dat maar." "Nee. Nee maar waar had ik uit moeten kiezen?" "Ja, ja, ja." "Nee, zo is het niet gegaan." "Ja dat is.. op een gegeven moment was dat gewoon gebeurd. Maar en dat kan ik me ook voorstellen want op grond waarvan moet ik dan kiezen? He enne eh kom je dan met een heel blad van eh die is daar sterk in, die is daar sterk in, die is daar sterk in, dan kom je op sterkte/zwakte analyses, waar ik geen zi- inzicht in heb. En ik ben dan heel blij dat er dan iemand voor mij kiest. Ja. Die heeft gekozen ja. Tenminste ik heb ik heb- had het gevoel van nou regel het maar, dat is- ik ik eh op grond waarvan moet ik een keuze maken? Ja, dus ik vind het heel verstandig dat ze dat zo doet."	Geen behoefte zelf regelen nazorg Geen inzicht in keuzemogelijkheden, dus beslissing overlaten aan professionals	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	9.2.1.6

- Hoe zie je jouw eigen invloed in het hele natraject? - Hebben ze gevraagd naar jouw mening?	“... Ja, volgens mij heb je daar zelf niet zoveel in te brengen ja nee.” “... Ja ze vragen wel of je tevreden bent over alles en eh ja dat ben ik wel maar ik zou ook zo niet weten wat ik zelf had willen inbrengen of ja het enigste zoals nu ben ik gewoon vrij snel naar huis gegaan en ook zonder problemen, maar soms loop ik er wel tegenaan dat ik denk van van hallo eh ja in principe kan ik naar huis, waarom- dat is echt het enige waar ik dan van denk dat het anders moet. Ja voornamelijk dus met een weekend.”	Weinig eigen inbreng natraject Geen idee wat inbreng moet zijn Lang wachten op ontslag nadelig	Onvoldoende kennis voor eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Neutraal	8.2.1.3
- En hoe staat u daar tegenover, tegenover het zelf keuzes maken daarin of dat het zo gedaan werd?	“Prima prima. Prima. Ja joh je krijgt een helemaal verwarrend beeld. Als je alleen maar wat wilt, nee hoor prima”	Tevreden over gemaakte keuzes Verwarrend beeld door eigen wil te hebben	Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	2.2.1.3
- Oké daar had je ook geen behoefte aan	“ Ehm ik had niet het idee dat ik nog invloed had op wat voor soort pomp ik thuis zou krijgen maar ik had ook niet veel behoefte om daar invloed op te hebben.” “... Nee als ik dat wel had gewild dan had ik dat gewoon gezegd maar ik kende alleen maar de elastomeerpompen thuis en dat bevalt me prima.”	Geen behoefte eigen inbreng soort pomp thuis	Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	1.2.1.9
- Waren er verder dingen waar jij geen inbreng in had waar je dat wel zou willen hebben? - Oké, omdat je zei van ja ik had er ook geen behoefte aan om daar inbreng in te hebben vroeg ik mij af misschien zijn er andere dingen waarbij je dat wel had?	“Hm op de hele transitie vanuit van ‘t ziekenhuis naar huis? Eh nee denk ik niet.” “Ja nee nou meer dat je misschien soms uit ervaring wel weet van oké...”(...) maar in die zin heb je dus geen invloed op hoeveel hulpmiddelen worden besteld bijvoorbeeld en ook niet invloed op waar die pompen precies vandaan komen, want toen ik in Leiden waarschijnlijk kwamen ze ergens anders vandaan. En nu kwamen ze uit het Radboud UMC dus ja het is niet zo dat de ene pomp bij mij beter beviel dan bij anderen, dus het is ik zou dan niet zeg maar per se daar invloed op willen hebben maar ik kan me voorstellen dat als er wel mensen zijn die zeggen ik wil die pomp hebben dat ze dat wel gewoon gaan regelen. Dat ze dat wel willen aangeven”	Geen invloed op bestelling hulpmiddelen Geen behoefte eigen inbreng op hulpmiddelen	Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	1.2.1.4
- Wat vond je van je eigen inbreng in in de nazorg regelen? ... Had je een inbreng?	“Nou, eigenlijk had ik dat zelf niet nee. Misschien dat, al zou ik het hebben, dat ik het dan wel zou kunnen hebben gehad, maar nee had ik niet, nee dat dat zeg ik, ik liet het maar over mij heen	Geen eigen inbreng	Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	6.2.1.4

	gaan. Ik had er ook helemaal geen behoefte aan om dat zelf te moeten regelen allemaal dus. Laat hun het regelen, want hun weten wat ik nodig heb, ja zo simpel is het.”	Geen behoefte eigen regie				
	“Vooral op moment dat je dat zelf niet wil, niet kan. Ik zit moeilijk nog met spraak en en die, hé eten gaat nog lastig en weet ik het, dan moet je er zelf niet aan willen denken om thuiszorginstanties of wat dan ook moeten regelen en bellen of dat bij je partner nog eens een keer moet neer te leggen, terwijl die ja, die al van alles en nog wat aan het regelen voor je is qua werk en qua UWV en qua noem het allemaal maar op. Ja, dat dat omdat er dan ook nog eens bij, nee weet je wat: lekker uit handen geven en eh succes ermee. Ja Zeker.”	Door ziekte weinig behoefte eigen regie Uit handen geven nazorg regelen Partner niet willen belasten nazorg regelen	Geen behoefte eigen inbreng Cliëntsysteem niet willen belasten	Geen eigen inbreng	Positief	6.2.1.7
- En had je van de transferverpleegkundige nog wat meer inbreng willen kunnen hebben zeg maar, bij haar? Want net zeg je eigenlijk: ik vond het fijn dat alles door haar geregeld werd.	“Nee. Ik heb daar - ik heb dat niet gemist. Ja, absoluut. Nee. Hoe minder je daar over hoeft na te denken hoe beter, denk ik ook wel. Je hebt genoeg eh ellende waar je over nadenkt dus eh. Ja, nee dat is helemaal goed verlopen daar ben ik echt niet tegen dingen aangelopen.”	Geen eigen inbreng gemist Fijn om geen eigen inbreng te hoeven hebben	Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	7.2.1.4
- Je had het idee dat je niet heel veel inbreng had in het hele proces, maar volgens mij had je daar ook niet veel behoefte aan	“Nee. Nee had ik niet.”	Geen behoefte eigen inbreng	Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Neutraal	8.2.1.4
- Heb je nog een afsluitende tip voor het transferbureau?	“Ga zo door. Ja. Kijk of dat, kijk of dat eh voor voor elk persoon die je moet helpen het zo kan regelen dat dat hun er zelf het minste naar om hoeven te kijken. Ja. Zo ja als ze gewoon die eigen inbreng wat ik zelf ook heb gehad eh als dat gewoon in blijft. Ja probeer iedereen zoveel mogelijk te ontlasten, door het zelf zoveel mogelijk voor ze te regelen. Ik ik heb het héél erg, heel erg prettig ervaren, ja. Zeker. Ik heb er geen omkijken naar. Jullie weten zelf wat voor geregeld het is. Dus laat staan dat als ik dat zelf zou moeten. Nee, ja. Ga er lekker mee door, alsjeblieft. Zeker.”	Zeer positieve terugblik Weinig behoefte zelf regelen nazorg Overdragen aan transferverpleegkundige Klein deel eigen inbreng	Nazorg volledig geregeld door transferbureau Geen behoefte eigen inbreng	Geen eigen inbreng	Positief	6.2.1.11
Heb jij enig idee wie dat geregeld heeft? Of ging dat helemaal buiten jou om?	“Dat is helemaal buiten mij om gegaan. Maar volgens mij is het vanuit die eh verpleeg- transferverpleegkundige ge- eh gegaan.”	Nazorg buiten patiënt om door transferverpleegkundige	Nazorg volledig geregeld door	Geen eigen inbreng	Positief	7.2.1.1

		geregeld	transferbureau			
- En ik hoorde je net zeggen ehm de transferverpleegkundige heeft eigenlijk alles geregeld? - Heb je daar wat van meegekregen?	"Ja." "Nee. Nee."	Nazorg buiten patiënt om door transferverpleegkundige geregeld	Nazorg volledig geregeld door transferbureau	Geen eigen inbreng	Positief	7.2.1.2
- Heeft u ook keuzes kunnen maken in bepaalde bijvoorbeeld de thuiszorg die kwam of wie de medicijnen gingen leveren?	"Nee, dat was allemaal geregeld. En dat vind ik ook wel prettig."	Geen eigen inbreng nazorgtraject	Nazorg volledig geregeld door transferbureau	Geen eigen inbreng	Positief	9.2.1.2
- En is er iets wat je wel met ze overlegd hebt, met de transferverpleegkundige? - Nee, ze hebben eigenlijk alles gewoon zelf geregeld	"Niet specifiek met de transferverpleegkundige, nee. Ze hebben alles gewoon zelf geregeld, ja, ja."	Geen overleg nazorg keuzes Transferverpleegkundige alle nazorg zelf geregeld	Nazorg volledig geregeld door transferbureau	Geen eigen inbreng	Neutraal	6.2.1.2
- En hoe werd er omgegaan met persoonlijk voorkeuren die u had? - Is er ook overleg met u geweest? Over hoe het thuis allemaal zou gaan? - En zijn u ook vragen gesteld toen of had u daar ook inbreng in of was het meer? - Dat klinkt niet echt alsof u er heel erg inbreng in had.	"Ja, dat eh ja ik had niet echt eh- tis natuurlijk ook heel kort geweest hè." "Ja ja. Dat hebben ze allemaal netjes afgehandeld." "Nou, het was eigenlijk meer informatie zo van zo en zo gaat het. Oké. Zoiets, ja." "Nee dat misschien niet nee. Ja voor m'n gevoel eh je staat er een beetje onwennig tegenover tegen dit allemaal. Het is voor ons weer een nieuwe fase zeg maar ja. Je hebt natuurlijk ook al zat meegemaakt maar dit is weer nieuw"	Geen persoonlijke voorkeuren Informatieoverdracht en geen overleg Geen eigen inbreng	Nazorg volledig geregeld door transferbureau	Geen eigen inbreng	Neutraal	4.2.1.3
- In dit stukje, toen de transferverpleegkundige met u kwam praten over de nazorg, heeft u toen uw eigen inbreng in mogen brengen?	"... Ja kijk ze heeft tegen mij gezegd van we we gaan eh eh... het Radboud vragen of ze het eh antibiotica klaarmaken en we gaan de thuiszorg regelen. En eh ja da daar was ik natuurlijk gewoon blij mee."	Tevreden met inbreng transferverpleegkundige	Nazorg volledig geregeld door transferbureau	Geen eigen inbreng	Positief	5.2.1.1
- In het zelf de keuzes maken om naar huis te gaan, daar heeft u niet eigen wensen in gehad?	"Nee. Nee dat dat eh was allemaal afwachten. Ja."	Geen eigen inbreng nazorgkeuzes,	Nazorg volledig geregeld door	Geen eigen inbreng	Neutraal	9.2.1.4

<i>Bijvoorbeeld de thuiszorg die langs kwam, hoe laat ze kwamen, dat soort dingen?</i>		Afwachten hoe het verliep	transferbureau			
<i>- U zegt eigenlijk ze werken met vaste systemen dus daarom heeft u niet uw eigen inbreng in kunnen brengen, van nou ik wil die of die thuiszorg?</i>	"Ja, maar ik had ook niet een speciale voorkeur voor een thuiszorg, dus kijk het gaat er mij om dat die dingen wordt aangesloten, ontkoppeld en eh. Of nou dat eh zuster a of eh broeder b doet, dat maakt mij niet zoveel uit."	Geen voorkeur thuiszorginstantie	Geen persoonlijke voorkeuren	Geen eigen inbreng	Neutraal	5.2.1.3
<i>- Nee, en eigenlijk, ik hoor je net al eigen inbreng hebben van hé: kan het niet op orale medicatie over, dus, je had ook wel het idee dat die ruimte er voor was, voor de - jouw eigen inbreng?</i>	"Ja. Ja, ja wat dat betreft wel. Ik kan daar wel in meedenken en in, maar buiten dat je dat om doet, heb ik me wel heel erg voorgehouden van hun weten wat het beste is dus de keuze laat ik aan hun. Ik kan een vraagstelling bij hun gooien en en laat hun hem maar beantwoorden. Ja heb je en nee kan je krijgen. Ja."	Meedenken in nazorg keuzes Professional weet keuzes het beste	Keuze overlaten aan professional	Geen eigen inbreng	Positief	6.2.1.6
<i>- En had u het ook graag anders gezien, vooral in het stukje naar huis gaan, die keuzes. U zegt eigenlijk dat de keuzes voor u werden gemaakt. Hoe had u dat nog anders willen zien?</i> <i>- U liet het eigenlijk over u heenkomen?</i> <i>- Oke, en dat had u ook met de transferverpleegkundige? Het regelen van de hele nazorg?</i>	"Ja. Daar heb ik niet over nagedacht hoor, ik zou het anders, zou ik het anders gedaan..ja die tijden zou ik gewoon beter op elkaar hebben afgestemd." (...) "Ja ik ben eh in die in zo'n toestand ben ik vrij gelaten. Dan laat ik alles maar gebeuren. Met het idee van ...ja ik ga naar de dokter als ik het zelf niet meer weet. Kijk als ik het zelf wel weet, dan zie je mij niet bij een dokter. Maar en dan geef ik het over, ja." "Ja.Ja. Ja ja, ja."	Niet eerder nagedacht over eigen inbreng nazorg keuzes Tijden beter afstemmen Gelaten in nazorg keuzes	Keuze overlaten aan professional	Geen eigen inbreng	Positief	9.2.1.5
<i>Had je zeggenschap in welke thuiszorgorganisatie je kreeg?</i>	"Ehm nou ik denk eigenlijk dat er niet zo heel veel zijn die echt specifieke technische thuiszorg regelen eh- leveren eh zo'n PCCC-lijn is best wel een soort van uniek zeg maar, is niet alledaags. Precies dus in die zin heb je volgens mij niet heel veel keuze."	Weinig technische thuiszorg keuzes	Geen eigen inbreng thuiszorg organisatie	Geen eigen inbreng	Neutraal	1.2.1.5
<i>- Hebben ze overlegd welke thuiszorg u wilde?</i> <i>- Nee? Maar daar hadden jullie wel, merk ik, toch wel wat over</i>	<u>"Nee. Had ik misschien nog wel iets over willen vragen, maar eh inderdaad, dat is niet overlegd.</u> Nee, dat is niet overlegd." Ja, nou ja. <u>Nou willen vragen, zo van ja want, hier ehh Veenendaal heeft ook een eh technisch team. En nu kwamen de</u>	Geen eigen keuze thuiszorgorganisatie Onbegrip keuze thuiszorgorganisatie	Geen eigen inbreng thuiszorg organisatie	Geen eigen inbreng	Onbegrip	3.2.1.1

willen overleggen?	<u>mensen uit</u> (Voorthuizen, Barneveld, Nijkerk) <u>Nijkerk, Voorthuizen. Denk ik van is dat nodig snap je Dus eh is dat eh niet eh extra kosten bevorderend, laat ik maar zo zeggen.</u>	Behoeft aan verduidelijking thuiszorg keuze				
- De keuzes die er zijn gemaakt, zijn dus voornamelijk gemaakt door de transferverpleegkundige?	<u>"Ja. Ja daar heeft ze, ze heeft ook geen vragen gesteld van: hebt u voorkeur voor die of die organisatie ofzo, heeft u er ervaring mee of eh, helemaal eh, ja we zijn bezig en er wordt thuiszorg geregeld en eh nouja ik ben ook niet zo alert geweest om eh. Nee ik vroeg het toen wel: welke eh thuiszorgorganisatie en toen zei ze meteen Icare. Ik zeg, nouja toen dacht ik al nou dat is helemaal in gang gezet, dat is oké."</u>	Geen eigen inbreng Thuiszorg keuze werd ingevuld Door invulling geen eigen inbreng	Geen eigen inbreng thuiszorg organisatie	Geen eigen inbreng	Onbegrip	3.2.1.2
- Misschien wel iets, laten liggen wat betreft even overleggen over de thuiszorgorganisatie.	<u>"Ja. Ja, maar dat ja, ze kwamen zo eh zo binnen met, het al helemaal georganiseerd. Bij wijze van spreken. Dus dan zouden ze weer terug moeten en kijken of ze, denk ik als wij hadden aangedrongen op een Veense organisatie."</u>	Ingevulde thuiszorg keuze	Geen eigen inbreng thuiszorg organisatie	Geen eigen inbreng	Neutraal	3.2.1.5
- Want ook qua thuiszorgorganisatie, is, denk ik gewoon medegedeeld van: deze thuiszorgorganisatie krijg je, of was er een keuze in? - Maar hoe vond je dat?	<u>"Nee kreeg ik gewoon, kreeg ik gewoon toegewezen"</u> <u>"Prima. Ja, kon ik mij prima in vinden. Ja tuurlijk. Geen probleem. Als het maar geregeld, eh nou ja ja als je maar iets van hulp krijgt, dat ik een week langer thuis herstellen dan een week langer in het ziekenhuis moet herstellen dat eh ja vind ik prima."</u>	Thuiszorgorganisatie toegewezen Geen eigen inbreng zolang het maar geregeld wordt	Geen eigen inbreng thuiszorg organisatie Keuze overlaten aan professional	Geen eigen inbreng	positief	6.2.1.5
- Heeft u nog andere dingen waarvan u zegt van goh die zou je wel mee kunnen nemen voor het transferbureau? Waar ze de volgende keer beter op kunnen letten? - Daar had u zelf ook al contact over opgenomen en eh daar konden ze niet veel mee hè?	<u>"Eh nou ja ik zou het zo effe niet weten. Ja enigste is misschien van die spuitjes. Dat is wel jammer maar..."</u> <u>"Ja, klopt. Ja ik denk dat ze... Ze zijn bij een bepaald bedrijf natuurlijk aangesloten en dat willen ze natuurlijk niet veranderen. Snap ik ook wel weer. Denk dat zo het werkt, maar is natuurlijk jammer dat ze dat zo niet doen."</u>	Inbreng andere spuitjes UMCU vast aan bedrijf, waardoor inbreng niet mogelijk,	Geen eigen inbreng door samenwerkingverbanden UMCU	Geen eigen inbreng	Negatief	4.2.1.4
- En waren er verschillende thuiszorgen waar u uit kon kiezen?	<u>"Eh nee, want eh zij werken vanuit het UMC met altijd dezelfde. Thuiszorgen. Met Ze werken eh zowel met antibiotica met het Radboud , als met de thuiszorg in principe altijd met ...ja noem het maar. Ik weet het niet meer."</u>	Vaststaande nazorgorganisaties vanuit UMC Geen eigen keuze	Geen eigen inbreng door samenwerkingverbanden UMCU	Geen eigen inbreng	Neutraal	5.2.1.2

- Heeft u uw persoonlijke voorkeuren ook kenbaar kunnen maken?	“....Ja kijk...eh eh wie die eh antibiotica, want in feite zijn er twee dingen die van belang zijn. Die antibiotica, nou ja of die nou vanuit het Radboud komen of vanuit Groningen, ik vind het niet handig dat het vanuit het Radboud komt als je dus vanuit eh eh twee of drie keer in de week vanuit het Radboud he, Nijmegen. Even eh infuus spulletjes naar Woerden moet brengen. Het zou handiger zijn als dat in Nieuwegein was. Maar daardoor eh wie ben ik. Maar wie ben ik om me daar mee te bemoeien. Kijk, ik heb begrepen, want dat hebben we wel gevraagd natuurlijk. Ik heb begrepen dat het UMC een soort contract heeft, soort afspraken heeft met het Radboud van nou als we antibiotica leveren, dan komen ze vanuit het Radboud.”	Onlogische keuze antibiotica leverancier Niet bevoegd voelen voor inbreng leverancierskeuze Contract UMCU - Radboud	Geen eigen inbreng door samenwerkingverbanden UMCU Keuze overlaten aan professional	Geen eigen inbreng	Neutraal	5.2.1.4
Kernthema 3 - Zelfredzaamheid						
	“Ja precies en eh ik was eigenlijk vrij snel dat ik dacht ik wil ‘t graag zelf leren want anders moeten zij 3 keer per dag thuiskomen en dan moet je ook echt natuurlijk hier thuis zijn ehm en dat werd vanuit het umc ook best wel eh gestimuleerd soort van nou ja niet per se gestimuleerd maar meer zo van ja je bent slim genoeg eh je doet het gewoon een paar keer ergens in een weekend.”	Zelf leren infuus toedienen Zelfredzaamheid bevorderen door UMCU	Zelfredzaamheid bevordert vanuit UMCU	Zelfredzaamheid	Positief	1.2.1.1
- Want was het uw eigen initiatief of? - En wat vond u daarvan? - Dus dat was eigenlijk niet echt uw eigen keuze, maar wat vindt u er nu van dat dit toch wel is gedaan?	“Nee, want ik stond er met twee linkerhanden tegenover. Maar dat hebben ze eigenlijk in het ziekenhuis gezegd, van ja dan kun je het zelf wel leren nou ja goed en hun wisten dat ook van de thuiszorg want die zei eh- lieten me gelijk een beetje.. nadoen enzo en van die steeds meer.” “Eerst vond ik het een beetje eng, maar later dacht ik ook nou, stelt eigenlijk niks voor. En het is eigenlijk best wel makkelijk, ik bedoel je bent niet aan tijd gebonden hè, je kan het nu zelf wat eerder doen allemaal bijvoorbeeld dat je ‘s morgens eerder begin, dan ben je ‘s avonds ook weer eerder. Ja. Ik vind het heel fijn. Ja. Ja, ik vind ‘t echt een voordeel ja.”	Vanuit ziekenhuis zelfredzaamheid gestimuleerd Zelfredzaamheid eerst spannend Achteraf positief over zelfredzaamheid in nazorg	Zelfredzaamheid bevordert vanuit UMCU	Zelfredzaamheid	Positief	4.2.1.1
	“Ja, dus ik dacht ja ik kan me wel voorstellen dat dat moeilijk is om te regelen dus zij hoeft toen zij heeft echt onwijs veel moeite gedaan toen in oktober en toen echt na 4 dagen ofzo had ze dan een organisatie gevonden die het dan wel wilde doen op voorwaarde dat ik het zelf ging leren dus dat ze na 2 dagen niet meer eh.”	Voorheen (Oktober 2016) lastiger om thuiszorg te regelen	Zelfredzaamheid infuustherapie	Zelfredzaamheid	Positief	1.2.1.7

- Dus er zat ook nog een voorwaarde aan vast?	“Ja maar dat wilde ik zelf ook wel. Ik dacht ja pff ik hoef niet elke keer die mensen in m’n huis te hebben. Maar goed, toen eh ja als het kan is het gewoon veel fijner om het zelf te kunnen. Ja. Dus toen was het gewoon zo moeilijk dat ik ook minder invloed had en was het ook gewoon van ja het is nu geregeld en dit is het, klaar.”	Behoeft e aan zelfredzaamheid				
- In ieder geval tevreden ermee?	“Ja. <u>Snel gedaan en eh</u> . Ook gauw gezegd van: nouja, beoordeeld van nouja die meneer die kan dat waarschijnlijk eh best zelf en die durft dat ook zelf, want dat is natuurlijk ook nog een punt. Mensen die het alsjeblieft, niet eh, nergens aankomen.”	Zelf leren infuus toedienen	Zelfredzaamheid infuustherapie	Zelfredzaamheid	Positief	3.2.1.4
	“Nou ja, ik heb thuiszorg wel vroeger gehad maar op een gegeven moment eh heeft m’n moeder het zeg maar geleerd om eh alles te doen aan te sluiten en te verschonen en noem maar op ja, en daarna deed ik het gewoon zelf. Ja, geeft een stuk meer vrijheid vind ik. Ja. Ja, zelf. Alleen hebben ze nu eh even kijken voor 6 april ehm dat de thuiszorg dus komt om eh die lijn te verwijderen. Dat konden ze alleen niet eh.”	Zelfredzaam in infuustoediening geeft vrijheid, Thuiszorg alleen voor PICC lijn verwijderen	Zelfredzaamheid infuustherapie	Zelfredzaamheid	Positief	8.2.1.1
- Wat goed ook dat u dat u dat ook heeft gedaan.	“Nou die thuiszorgverpleegkundige is op de woensdagavond toen ik weer een medicijn nodig had is ze langs gekomen, ‘s avonds om tien uur en heeft voorgedaan hoe ze eh de ehm flesjes aansloot op de lijn en met mijn dochter erbij. En ehm dat was van dien aard dat wij zeiden van dat we dat meteen de volgende dag kunnen overnemen. Dus ehm dat was meteen goed geregeld ja. Dus ze heeft het goed voor gedaan en ehm toen konden wij het eigenlijk meteen overnemen, wat ook de bedoeling was.” “Ja, ja ja. Ik wist echt niet dat dat allemaal zo kon hoor. Maar alles is mogelijk bij die mensen. Je. Ja.”	Geen weet van zelfredzaamheid mogelijkheden	Zelfredzaamheid infuustherapie	Zelfredzaamheid	Positief	11.2.1.6
- Want wat vond u het meest fijn aan dat u het zelf kan doen?	“Ook eh ik ben heel tevreden dat ze zeiden van eh wilt u het zelf doen. Ik dacht: oh gelukkig. Ja niet dat ik een hekel heb aan die eh aan de verpleegkundigen die hier langskomen enzo. <u>Nee maar ze kwamen al gauw met dat voorstel</u> . Ja. “Nouja dan heb je gewoon een vaste tijd voor jezelf en dan eh nee. Want je hebt toch je, je bent toch al wat gebonden door eh. Door de spullen die je thuis heb en dan komt er toch weer een keer een vast moment eh een vast moment dus. Van kwart	Zelfredzaamheid bevordert gevoel eigen regie	Zelfredzaamheid bevordert eigen regie	Zelfredzaamheid	Positief	3.2.1.3

	voor 12 tot kwart voor 1 eh met .. <u>Het is natuurlijk ook maar heel kort, dus het is niet zo'n ramp maar je, het voelt gewoon alsof je meer het zelf, zelf de regie hebt.</u> Ja en daar houd ik wel van. Ja."					
	"en nou we hebben de eerste keer zelfs even overwogen van zullen we het niet zelf doen die eh eh eh die infuus aankoppelen en afkoppelen, want ja eh onze dochter die woont hier eh op tien kilometer afstand en eh mijn vrouw is zelf natuurlijk verpleegkundige geweest...we hebben uiteindelijk toch maar gezegd van nou we gaan dat niet doen, want dan leggen wij de verantwoordelijkheid bij ons neer en terwijl dat eh een een verlengde van het van de opname in het ziekenhuis is. En eh laat de verantwoordelijkheid liggen waar die hoort. "	Overwogen zelfstandigheid infuustherapie door cliëntsysteem Niet eindverantwoordelijk willen zijn voor behandeling	Overwogen zelfredzaamheid	Zelfredzaamheid	Positief	5.2.1.6
	"Nee maar dat was ook, kijk we hebben het natuurlijk heel even overwogen zullen we eh die picc-lijn niet zelf of die infusen niet zelf doen. <u>Ja maar ik eh toen zei ik van weet je wat ik neem die verantwoordelijkheid niet, want als het niet goed gaat, dan heb ik het gedaan. En eh (Ja) ik ben, ik ben niet meer deskundig genoeg vind ik zelf, om dat te doen.</u> (...) <u>Ja dus dat heb ik expres meteen losgelaten, ik denk van nou dat ga ik niet dat (ja) eh ik laat het ik laat het over aan hun. Heb ik gelijk gezegd van ja ik laat het aan hun toe. Weetje zij lossen. Ja maar..stel je voor. Zij lossen het nu op als er iets is gewoon. (...)</u> Ik vind het ook veel beter dat de, joh ik ben er zo lang uit en dan moet je, dan kun je ook afstand houden."	Overwogen zelfstandigheid infuustherapie door echtgenote Geen overname behandeling door verantwoordelijkheidsgevoel Verantwoordelijkheid meteen overgedragen	Overwogen zelfredzaamheid	Zelfredzaamheid	Positief	5.2.1.7
Kernthema 4 - Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd						
- In hoeverre is er volgens jou rekening gehouden met jouw eigen, jouw persoonlijke voorkeuren? - Dus die ruimte om je persoonlijk voorkeuren aan te geven was er ook?	"... Ja heel groot, in principe wel, da daar is altijd wel rekening mee gehouden. Er is altijd wel gevraagd of dat ik dingen oké vond die ze die ze geregeld hadden of of wilde gaan regelen. Ja het is altijd wel eh ja. Ja, altijd wel rekening mee gehouden. Zeker." "Ook dat, ja. Wat ik zei, ik heb in principe zelf aangevraagd of dat ik überhaupt naar huis toe mocht en op het moment dat ik dat aanvraag dan dan binnen no-time werd er van alles en nog wat werd er geregeld en gevraagd."	Overleg keuzes met transferbureau Inbreng persoonlijke voorkeuren mogelijk Wens ontslag aangegeven	Rekening gehouden met wensen	Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd	Positief	6.2.1.8

- En hoe vonden ze dat?	“Toen heb ik deze inderdaad, toen kwamen ze ’s ochtends kwamen ze bij me en toen heb ik gevraagd of ze dan in de middag wilde terugkomen bij me, omdat dan eh mijn bezoek er was, mijn vriendin en haar moeder zodat hun ook meteen wisten hoe en wat. Niet dat ik in mijn eentje daar in het ziekenhuis nog lig eh half onder van alles en nog wat aan medicatie en de helpt niet mee krijg of niet goed doorgeef had ik zoiets van, dan verzoek ik ze om ’s middags effen terug te komen als het bezoek er is dan, heb ik het in ieder geval in een keer kortgesloten. Dat vonden ze een prima idee, dus eh zo gezegd eigenlijk zo gedaan ook.”	Voorkeur aangegeven aanwezigheid familiegesprek transferverpleegkundige	Voorkeur gehonoreerd betrekking cliëntsysteem	Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd	Positief	6.2.1.12
- Maar verder andere inbreng in de nazorg? Heeft u die gehad? - Geen behoefte aan gehad?)	“Nee, maar was ook niet nodig in alle eerlijkheid. Nee, geen behoefte want t tis een eenvoudig proces. Ik wist - nou nou, nee pas op: één één punt, ik heb wel gevraagd of er een zo mobiel mogelijk infuusapparaat eh beschikbaar was. Hè, dat ik niet met zo’n groot ding op zo - op wieltjes enzovoort door het huis zou hoeven te lopen. En in het ziekenhuis is me al gezegd van: Ja, daar zullen we naar kijken. En we weten dat er hele mobiele eh kleine infuuspompjes zijn en we gaan kijken of die of die voor dit betreffende antibioticum van toepassing zijn. En en daar heb ik me dus verder niet meer mee bemoeid, maar dat was gewoon zo op die manier geregeld. En daar was ik ook heel blij mee. Jaa, misschien hadden ze het sowieso wel gedaan, dat weet ik niet. Maar ik heb het in ieder geval aangegeven en en ik heb een mooi zeer mobiel apparaat gekregen Weliswaar maar voor drie dagen, maar goed.	Geen andere inbreng nazorg, geen behoefte aan Voorkeur mobiel infuusapparaat gehonoreerd	Persoonlijke voorkeur materialen gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd	Positief	10.2.1.5
- Had je ook persoonlijke voorkeuren? Wat betreft, wat zij voor je kon regelen? Met thuiszorg? Of nou ja, thuiszorg dus niet, maar andere	“Ja ik ben dus allergisch voor de voor de pleisters, ehm dus bij mij doen ze dan altijd op die lijn van dat steriel gaas en dan eh verband eromheen dan krijg ik altijd van dat drukverband mee, maar daar had ik niet genoeg voor 2 weken thuis en dat heeft ze dan nog weer speciaal via de apotheek geregeld eh dat ik dat dan op kon halen en eh... Ja. Dat heeft ze nog wel extra dan voor me gedaan nog.”	Extra benodigdheden door transferverpleegkundige op verzoek geregeld	Persoonlijke voorkeur materialen gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd	Positief	8.2.1.2
(Interviewer ziet een draagbare pomp in een heuptas) - Oké, en had je daar zelf verder ook keuze in?	“Ik had ook wel eens een gewone pomp en dat ik dan in de supermarkt loopt en dat ‘ie begint de piepen met luchtbelalarm Ja ik hou daar niet zo van, dan sta ik ook zo van hooo sorry, even naar een ander gangpad. Ja dat zijn van die dingen waar ik	Voorkeur draagbare pomp gehonoreerd	Persoonlijke voorkeur materialen gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd	Positief	8.2.1.5

	niet zo van hou en dit ding piept niet haha, dan loop je met een wat fijner gevoel, tenminste ja ik. Nee. “Nee ik geef wel aan dat ik dat liever heb maar soms kan dat blijkbaar niet of mag het niet altijd waarbij ik soms meer het gevoel heb dat het een geldkwestie is dan het kunnen. Dat heb ik ook wel eens gehad, dat ze dat gewoon eerlijk zeiden, dat het te duur was. Met de verzekering was iets dat het niet kon en ook wel eens dat sommige mensen dat het met de antibiotica soorten, met de hoeveelheid niet kon. Maar, ja, Nu heb ik gewoon al weer een hele tijd eh dit. Ja dat bevalt mij het beste, beter als zo’n pomp.”					
Kernthema 5 - Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd						
	“Ja, het enigste wat wel jammer was, is dat eh zeg maar over die spuitjes dan, dat was voor ons ook heel makkelijk want dan kon je ook sneller thuis alles alleen doen. Die voor gevulde. En het is hygiënischer en eh toen hebben we eh heb m’n man eh gebeld naar eh de verpleegkundige, CF-verpleegkundige, en die vond ons een beetje een zeurpiet. En die zei tegen m’n man van: nou ik ga ophangen hoor, ik heb nog wel meer te doen. En toen later belde ze mij wel weer heel aardig, maar ze zeg ik heb het er ook wel weer met het transferbureau over gehad, over de spuitjes, maar dan moeten we daar een andere leverancier die het wel vergoeden en dat is zoveel rompslomp, dat doen we niet. En dat vond ik een beetje jammer”	Voorkeur voorgevulde flush spuitjes niet gehonoreerd Voorkeur niet gehonoreerd wegens veel rompslomp	Persoonlijke voorkeur materialen niet gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd	Negatief	4.2.1.2
- En heeft u ook uw wensen kenbaar kunnen maken, over het naar huis gaan?	Eh ja maar daar.. daar kon niet naar geluisterd worden, omdat het beestje nog niet bekend was en omdat op een gegeven moment de verhouding eh van het eh antibioticum eh niet goed was nog. Dus dat, ze wisten om de donder wel dat ik eerst heel graag eerst zou ik naar het Meander gaan, om daar die kuur af te maken. En eh dat was vanaf het begin af duidelijk, dat ik dat graag wilde. Maar dat kon niet gehonoreerd worden, omdat de de microbioloog nog bezig was met eh met het beestje opsporen. En dat de verhouding eh eh antibioticum eh in het bloed nog niet duidelijk was. Dus dat heeft het proces heel erg vertraagd.	Voorkeur naar Meander ziekenhuis aangegeven Voorkeur niet gehonoreerd door microbioloog en antibiotica verhouding	Voorkeur ontslag keuze niet gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd	Negatief	9.2.1.3
	“Ze heeft aan mij gevraagd of ik een voorkeur had voor een thuiszorgorganisatie en ehm dat had ik...eh een beetje. En toen	Transfervernpleegkundige vraag naar voorkeuren	Voorkeur thuiszorgorga	Persoonlijke voorkeuren	Positief	11.2.1.1

	ging ze die bellen en ehm die waren niet in staat om drie keer per dag langs te komen, zomaar ineens pots klaps. En is het is een andere organisatie geworden, geen enkel probleem natuurlijk.”	Voorkeur niet gehonoreerd wegens beperkte mogelijkheden thuiszorg	nisatie niet gehonoreerd	niet gehonoreerd		
- Ja, want u zei ook eerste van eerst kwam ze zeggen wat de mogelijkheden zijn en toen zei u van toen mocht u uw inbreng, was dat in die volgorde?	“Ja ja, dus ik had gezegd doe maar stichting buurtzorg, want die vind ik zo sympathiek en blablabla en toen is ze dus terug gekomen blijkbaar zei ze van nou buurtzorg heeft echt geen tijd om eh drie keer langs te komen, maar icare wel. En eh wel ook ehm duidelijk gezegd dat ik zelf verpleegkundige ben ehm mijn dochter eh arts. Dat wij ook wel in staat waren om een gedeelte van de zorg over te nemen, dus dat icare daar een makkie aan zou hebben. Snap je? Dat ze in de praktijk niet echt drie keer hoefde te komen, omdat ik ehm kon proberen om het zelf op te lossen. Met alle dingen dus ik heb icare nog wel een paar keer nodig gehad helaas omdat het infuus sneuvelde, maar ehm bijvoorbeeld de avond giften om tien uur of elf uur s’avonds die kon ik gewoon zelf regelen.”	Voorkeur voor thuiszorgorganisatie uitgesproken Voorkeur niet gehonoreerd door beperkte mogelijkheden thuiszorg	Voorkeur thuiszorgorganisatie niet gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd	Neutraal	11.2.1.3
- En uiteindelijk is het wel een andere instantie geworden, hoe kijkt u daar tegenaan?	“Ja geen enkel probleem, ik had al gezegd ik vind het leuk om natuurlijk ik ik ken buurtzorg dus ik heb ervaringen met ze, ze hebben mijn moeder heel goed verzorgt. En dat betekent niet dat ik niet met door een andere organisatie geholpen wilde worden, en eh dus dat was geen enkel probleem. Had ik ook van te voren gezegd, het was niet eh een hele strenge eis ofzo. Dus het was gewoon losjes. Ik vond het al heel wat dat ik mocht dat ik er inbreng op had, want ik kom, je moet blij zijn dat er een thuiszorgorganisatie is die wil komen, dus dat je dan ook nog mag zeggen welke het is, dat vind ik een soort verwennerij. Ja. Ja, haha. Dus.”	Voorkeur voor thuiszorgorganisatie wegens eerdere ervaring Voorkeur geen eis, ook tevreden andere organisatie Voorkeur aangeven is verwennerij	Voorkeur thuiszorgorganisatie niet gehonoreerd	Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd	Positief	11.2.1.4
	“ik vond het ook wel coulant dat ze vroeg van heb je een voorkeur voor een organisatie. Dus dat ze dat ging proberen. Dus ze hebben er ehm, ik weet nu bijvoorbeeld niet meer of het een of twee keer is geweest. Ik denk eigenlijk dat ze twee keer is geweest. Omdat ze bij het eerste gesprek oriënteerde van wat wil je ongeveer en bij het tweede gesprek dat ze is komen vertellen wat het geworden was. Ik denk toch dat het zo gegaan moet zijn.”	Tevreden aandacht persoonlijke voorkeuren Eerste gesprek oriëntatie voorkeuren, tweede gesprek terugkoppeling keuzes	Navraag persoonlijke voorkeuren	Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd	Positief	11.2.1.2

- Is er rekening gehouden in het toen u thuiskwam, met uw eigen persoonlijke voorkeuren?	“Nee, maar ik zou niet weten wat mijn persoonlijke voorkeuren moet zijn. Ja, wat is nou mijn persoonlijke voorkeur? Dat ik naar huis mag... of kan?..”	Geen behoefte aan persoonlijke voorkeuren	Onwetendheid persoonlijke voorkeur	Geen eigen inbreng	Ondertoon	2.2.1.4
- Misschien tijden van thuiszorg	“o haha. Nee.”	Geen weet van eigen persoonlijke voorkeuren				
Topic 2 Aandacht individu						
<i>Kernthema 1 - Voldoende persoonlijke aandacht</i>						
- Had u het idee dat in al deze keuzes, want er kwam best wel veel op u af. Dat er aandacht was voor u als individu?	“Ja. Ja. Jawel er was natuurlijk, ja hoor.”	Aandacht voor individu aanwezig	Aandacht aanwezig	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	2.2.2.1
- Hoe kijk je naar de aandacht die er voor jou was?	“Ja, heb ik voldoende gehad. Ja. Kijk ik ook goed tegen eh tegenaan. Ja.”	Voldoende aandacht individu	Aandacht aanwezig	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	7.2.2.2
- Hoe heeft u de aandacht voor u ervaren? Aandacht voor het individu vanuit de transferverpleegkundige?	“Ja eh uitb- uitstekend.”	Uitstekende aandacht individu	Aandacht aanwezig	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	9.2.2.1
- Hoe kijkt u uiteindelijk terug op de aandacht die er is geweest voor u in het hele proces?	“Ja die was hartstikke goed, dat –dat was weldadig. Volledig, dat zei ik al. Dankbaar gevoel, want ik heb veel aandacht daarover gehad.”	Hartstikke goede aandacht voor patiënt, dankbaar	Aandacht aanwezig	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	11.2.2.2
- Wat vond jij van de aandacht voor jou als individu? In de hele transitie van ziekenhuis naar huis en de keuzes die daarin gemaakt werden?	“Eh ik vond dat er wel genoeg aandacht was omdat ik best wel kon aangeven dat ik bijvoorbeeld naar Veenendaal wilde en ja er- je hebt ook beperkte keuze want de pompen moeten gewoon 3x per dag aangesloten(ja), daar deal je maar mee ja in die zin zijn er ook bepaalde dingen waar je geen invloed op hebt en zij ook niet dus dat eh ja dat is dan zomaar dingen waar je wel invloed op hebt bijvoorbeeld waar je heen gaat en welke dag en ja het wordt gewoon zo snel mogelijk geregeld en zij doen zo hun best dus als het niet lukt op vrijdag dan moet het maandag worden. Maar goed in die zin vond ik wel dat er wel genoeg eh aandacht was omdat ik wel kon aangeven van oké ik wil naar Veenendaal en eh.”	Aandacht door aangeven voorkeur Invloed afhankelijk situatie	Aandacht ervaren door eigen voorkeur	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	1.2.2.1
- Had je het idee dat zij echt respect had voor jou of voor jou als persoon?	“Ja, ook omdat ze wel rekening probeerde te houden met mijn wensen en het zo goed mogelijk soort van probeerde te regelen, zo smooth mogelijk. Binnen de kaders die instanties je opleggen.”	Rekening gehouden met wensen	Aandacht ervaren door eigen voorkeur	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	1.2.2.2

	“eh ze gaan vragen naar wat je het liefste zou willen. Ze gaan kijken wat dat het beste te te regelen valt voor je en eh ja als je daar als een zielig hoopje ligt en je toch nog eventjes ja je wensen en je dingetjes kan inbrengen. Ja dan eh behandelen ze je met meer dan respect, vind ik. Ja. Ja, zeer zeker.”	Aandacht voor wensen patiënt Hulpeloos maar toch eigen inbreng hebben	Aandacht ervaren door eigen voorkeur	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	6.2.2.4
- In dat gesprek..hoe werd er naar u gekeken als individu?	“Ja ook eh heel juist. Ze hadden goed oog voor wie ik ben en ehm wat ik eh eh, nou ja wat voor mens ik ben en hoe ik die ehm eh thuiszorg zou zien en dat ik dus zelf een stukje wilde overnemen en dat ik verpleegkundige ben maakt het natuurlijk allemaal een beetje een wat ander verhaal. Maar dat is allemaal meegenomen in het hele verhaal. Zonder enige problemen gewoon meteen die weg ingeslagen, oke mevrouw heeft er zelf ook een beetje verstand van, dus ze vindt dat prettig om dat zelf zo te doen. Allemaal ja allemaal gehonoreerd. Hartstikke fijn.”	Patiënt als individu gezien met eigen voorkeuren Voorkeuren gehonoreerd	Aandacht ervaren door eigen voorkeur	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	11.2.2.1
- Hoe werd er naar jou gekeken als individu? Als in dit proces? ... Door de transferverpleegkundige, door de thuiszorg? - Hoe merk je dat?	“Eh, ja Ja, ja. Wat dat betreft, vind ik sowieso dat je heel snel altijd maar een nummertje bent, in plaats van dat je echt een individu bent. Tuurlijk, er wordt naar je geluisterd en en er wordt voor jou gekeken hoe dat het beste is om om te behandelen. Eh maar puntje bij paaltje ben je toch dat nummertje maar geweest.” “Eh, doordat je ... elkaar maar zo zo kort contact hebt dat je, ja daarna verwaterd dat ook, da daar is voor de rest geen, het is alleen maar een zakelijk contact wat dat betreft. En dan vind ik je snel een nummertje.”	Nummertje i.p.v echt individu Wel geluisterd Zakelijk/kort contact met transferverpleegkundige	Genoeg aandacht ondanks nummer gevoel	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	6.2.2.1
- Maar hoe vind je dat dan? Om als nummertje? - Ja, dus het is niet dat je er met negatief gevoel op terugkijkt? - Maar als ik jou zo hoor, zou het niet anders hoeven wat jou	“Nou dat vind ik niet erg, dat is logisch. Ja, wat dat betreft ben ik te te te nuchter en te zwart wit denkend. Het is, het is logisch” “Nee, zeker niet. Nee, nee, wat dat betreft krijg je wel een hoop positiviteit en en word je als individu wel, wat ik zeg, je wordt wel als individu behandeld alleen vind ik persoonlijk dat je toch uiteindelijk toch nog maar een nummertje ben geweest. Ja, morgen staat er weer iemand anders die de zorg nodig heb, dan moet de aandacht weer daar naar toe. Waar was jij dan als individu? Ja op dát moment wordt je als individu behandeld maar daarna. Ja, daarna ben je toch maar een nummertje geweest. Ja.”	Als individu behandeld op contactmoment Nummer in groter geheel	Genoeg aandacht ondanks nummer gevoel	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	6.2.2.2

<i>betreft?</i>	“Nee, nee. Nee hoor. Nee dat vind ik allemaal prima geregeld. Ben allang blij dat het zo goed kan Ja.”					
<i>- Dus de aandacht voor u als individu, daar kijkt u positief op terug? Niet dat u een nummertje was, of onpersoonlijk werd behandeld?</i>	“Ja hoor. Nee dat ben ik niet. Ja eh een nummer ben je overal, dat wel, natuurlijk dat eh maar ik vind gewoon dat ze heel erg hun best doen. Ja.”	Positieve aandacht individu Overall als nummertje gezien	Genoeg aandacht ondanks nummer gevoel	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	4.2.2.2
<i>- Dus wat dat betreft, ik hoor je ook, je bent ook wel wat gewend?</i>	“Dan ben je wel blij dat je wel weer bekend gezichten terug ziet hoor, elke keer dat dat daar ben je wel blij mee dan ja, niet dat je denkt van komt weer een nieuw gezicht aan, moet ik weer opnieuw het verhaal gaan uitleggen of krijg ik weer uitleg op een andere manier als Ja , elke keer zelfde persoon elke keer dezelfde uitleg, ja. Dat is beter. En dan, wat dat betreft krijg je wel meer dat individuele gevoel .. ben je niet meer niet meer echt een nummertje. Nee, dan hebben ze inderdaad specifiek één op één contact met je. Dat zeker.”	Continuïteit van zorgverleners Verhaal niet dubbel vertellen Individueel contact zorgt voor aandacht individu	Aandacht door continuïteit hulpverleners	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	6.2.2.3
<i>- Hoe vond u dat u als individu behandeld werd? Hoe werd er naar u gekeken? Op wat voor manier werd u behandeld en wat maakt dat het goed was?</i>	“Ja wel netjes. Ja wel goed hoor. Ja ze zagen me wel voor vol aan zeg maar ja.”	Netjes behandeld Volwaardig aangezien	Aandacht volwaardig persoon	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	4.2.2.1
<i>- Hoe werd er eh naar u als individu gekeken? Als persoon?</i>	“Als een volwassen persoon met een eigen wil. Ik had absoluut niet het idee kleinerend behandeld te worden.”	Gezien als individu met eigen wil	Aandacht volwaardig persoon	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	10.2.2.1
<i>- Hoe werd er naar jou gekeken als individu? In het hele proces?</i>	“Ik denk wel heel goed want de laatste dagen zeg maar, dat ik in het ziekenhuis heb gelegen was ik al heel erg verdrietig . Ehm ik ben natuurlijk al die weken verdrietig geweest. Ik was zonder mijn man, zonder mijn kind natuurlijk en eh ik was van die roze wolk afgedonderd. Maar de laatste dagen, de laatste vier dagen dat ik in het ziekenhuis lag eh was ik heel emotioneel en toen hebben ze ook echt wel bedacht van nou we gaan dit gewoon niet langer rekken dat jij in het ziekenhuis ligt. Dus toen hebben ze wel heel goed naar mij geluisterd en naar mij gekeken van nou we gaan dit gewoon regelen en kijken of je voor het weekend nog naar huis kan. En de donderdag is dat inderdaad in gang gezet, nou donderdag eh aan het eind van de middag	Aandacht individu door opmerken emotioneel zijn patiënt en daardoor snel regelen nazorg Nazorg binnen een dag geregeld	Aandacht door empathie	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	7.2.2.1

	kwam die transferverpleegkundige, het was geregeld en vrijdag ging ik naar huis en eh Ja.”					
- En had u ook het idee dat het dat het echt om u als individu ging? Of was u meer een nummertje in het proces?	“Nou, dat kun je, dat is heel moeilijk, dat is heel moeilijk te zeggen hoor, want als je contact hebt met mensen, dan gaat het om jou en dan gaat het om mij. Op dat moment. En dat is het en zo werkte het ook. Ja. Er was altijd belangstelling voor eh voor mijn problemen en voor mijn verhaal ook. Ja. Ja.”	Wederzijds contact Belangstelling voor problemen en verhaal patiënt	Aandacht door empathie	Voldoende persoonlijke aandacht	Positief	9.2.2.2
Kernthema 2 - Onpersoonlijke aandacht						
- Had u het idee dat u een nummertje was voor de mensen die u kwamen helpen en ook voor de transferverpleegkundige of echt een individu?	“Nee ik heb nooit gevoeld dat ik een eh nummer ben. Nee, nee. Bij bij geen van de drie. Dus eh de transferverpleegkundige niet en bij het eh nouja bij bij dinge overigens wel. Vind ik een beetje, bij het Radboud.”	Geen nummer gevoel contact transferverpleegkundige Nummer gevoel contact Radboud	Aandacht aanwezig Nummer-gevoel contact Radboud	Voldoende persoonlijke aandacht Onpersoonlijke aandacht	Positief	5.2.2.3
Topic 3 Informatievoorziening						
Kernthema 1 - Voldoende informatie						
- En had u ook vragen omtrent toen u naar huis ging hoe dat allemaal geregeld werd. Kon u die vragen ook stellen in het ziekenhuis? - Had u het idee dat alles was beantwoord?	“Ja ja ja ja. Jawel hoor, is goed. Ze wist er alles van. Want ze zei het al van te voren, ook met bolster tramalant ja dat kan nog wel eens wat vertraging oplopen. Ja dus eh. Mogelijk ja.”	Transferverpleegkundige voldoende kennis Waarschuwing voor kans op vertraging Radboud	Transferverpleegkundige bezit voldoende kennis	Voldoende informatie	Positief	2.2.3.1
- Ja, en was er ook informatie gegeven om met een infuus naar huis te gaan?	“Jawel, hoe je ermee om moet gaan. Ja hoor. Ja.”	Informatie over het omgaan met infuus	Informatie infuustherapie	Voldoende informatie	Positief	2.2.3.4
- En wanneer is dan de eerste keer dat u met de transferverpleegkundige kon praten?	“Volgens mij is die dinsdagmiddag, maar dat weet ik eigenlijk niet helemaal zeker meer, maar volgens mij is die dinsdagmiddag al geweest. Ja Ja nee ja dat weet ik wel zeker, die is dinsdag in de loop van de middag geweest. Ik weet niet meer precies het tijdstip. Maar die is er dinsdag in de loop van de middag geweest en eh nou die heeft dus uitgelegd, maar we kennen het systeem al van eh nou je krijgt een picc-lijn. Nou dat heeft ze die middag nog geregeld he, dat was heel erg snel.”	Transferverpleegkundige komt langs Uitleg picc-lijn door transferverpleegkundige	Informatie infuustherapie	Voldoende informatie	Positief	5.2.3.1

- Kan u iets meer vertellen over dat gesprek wat u met haar had?	"Eehmm...dinsdag dat ze bij mij was. Ja het was ehm ze kwam bij mij zitten en ehm ze ging rustig vertellen wat de mogelijkheden waren" (...) "En ehm...wat heeft ze nog meer verteld ehm..ze ging mij uitleggen- ze heeft mij ook uitgelegd in dat gesprek hoe dat dan kon, dat ik met een infuus naar huis ging en hoe dat dan zou werken, hoe dat er in de thuiszorgorganisaties uitziet. Dat je een flesje krijgt dat je eraan kan koppelen en dan een uurtje wachten en dat het dan weer afgekoppeld kan worden. Dus dat wist ik ook niet hoe dat eruit zag. Een plastic flesje met een luchtdruk ballon en dan zzzzt wordt die door de druk steeds eh eh kleiner. En ehm..ik weet eigenlijk niet meer veel van dat gesprek verder. Dat komt omdat mn mijn hersenen, mijn geheugen is wat wazig van de morfine dus ik weet niet veel meer. Ja, ja. Maar ik had in ieder geval het gevoel dat alles ehm eh aangestipt heeft,"	Informatie over mogelijkheden nazorg Uitleg over infuus in thuissituatie Patiënt herinnert niet alles van gesprek Voldoende informatievoorziening	Informatie infuustherapie	Voldoende informatie	Positief	11.2.3.3
- Hoe is er omgegaan met vragen die u had. Of had u vragen? Over het naar huis gaan?	"Nou ja op zich was het mij wel duidelijk eh eh, kijk of je een infuus krijgt uit zo'n zak, ze hebben uitgelegd dat je een eh eh infuus krijgt wat soort van ja ballon is en wat langzaam leegloopt."	Voldoende informatie Uitleg infuussysteem	Informatie infuustherapie	Voldoende informatie	Positief	5.2.3.8
- En is uw vrouw ook goed geïnformeerd daarover?	"Eh ja. Ja ja. Ja, ja wat zij moest doen is ze over geïnformeerd. Ja."	Informatievoorziening echtgenote	Cliëntsysteem geïnformeerd	Voldoende informatie	Positief	2.2.3.5
	<u>Maar toen hoorde ik, Ja want jij was er bij de eerste toch wel bij? Ja, heel eventjes. Ja. Toen kwam ze nog even terug om eh mij ook in te lichten."</u>	Voorlichting echtgenoot door transferverpleegkundige	Cliëntsysteem geïnformeerd	Voldoende informatie	Positief	3.2.3.6
- En weet u nog wie u die informatie heeft gegeven, van tussen zo laat komt die, tussen zo laat komt die?	"Vanuit het ziekenhuis. Ja."	Informatie levertijden via echtgenote	Cliëntsysteem geïnformeerd	Voldoende informatie	Positief	9.2.3.3
- Was dat de transferverpleegkundige?	"Dat weet ik niet. Dat is allemaal weer via mijn vrouw gegaan. Ja."					
- En hoe is dat dan in het ziekenhuis, in het UMC gegaan?	"Dat werd er toen kwam die eh, hoe heet j- die ja die kwam dan tevoorschijn en die eh eh die vertelde me dat dat kon en dat dat mogelijk was en dat ze dat gingen regelen. Dus eh.	Transferverpleegkundige informeert patiënt als eerste over nazorg	Informatie mogelijkheden nazorg	Voldoende informatie	Positief	9.2.3.2
- de transferverpleegkundige	Ja, ja, ja. Ja. Ja want bij b- binnen het UMC heeft daar niemand over gesproken. Die eh..nee."					
- Was zij de eerste persoon die dat u eh ging vertellen?						

- En wie heeft u dat uitgelegd of verteld hoe laat ze kwamen? - En heeft ze dat u vertelt of hoe?	“De transferverpleegkundige, in het ziekenhuis.” “Ja dat was dinsdag toen ze naast mij kwam zitten, toen heeft ze gezegd van hoe dat eruit zou zien woensdag.”	Transferverpleegkundige informeert over ontslag	Informatie mogelijkheden nazorg	Voldoende informatie	Positief	11.2.3.2
- En wanneer zag u de transferverpleegkundige dan nog meer, want u zei één keer?	“(…) En toen heeft ze eh uitgelegd en deze papieren meegebracht of ik mee wilde doen aan het onderzoek. En toen uitgelegd dat in principe alles klaar was.”	Uitleg over onderzoek Bevestiging afronding nazorg proces	Informatie vorderingen ontslag	Voldoende informatie	Positief	5.2.3.3
- Contact transferbureau	“Ja toen eh kwamen ze het ’s middags inderdaad uitleggen wat de bedoeling was omdat dat ze allemaal geregeld hadden nu en dat dat eh nu even afwachten was op het laatste akkoord van de eh van de arts.”	Informatievoorziening van transferverpleegkundige	Informatie vorderingen ontslag	Voldoende informatie	Positief	6.2.3.1
- Ja, want wanneer heb je ze voor het eerst gezien die transferverpleegkundigen?	“Poeh, het zal halverwege de week zijn geweest. Het moment dat het eigenlijk een beetje besproken ging worden dat ik eventueel naar huis toe mocht met thuiszorg. Toen eh toen is dat eigenlijk meteen wel eh in gang gekomen. Toen zijn ze langs geweest en hebben ze wat informatieformulieren afgegeven en gedaan en eh vervolgens heb ik ze daarna weer ergens aan het eind van de week gezien voordat ik naar huis toe ging dus.”	Meerdere contactmomenten transferverpleegkundige Vlot nazorg in gang gezet Informatieformulieren afgegeven	Informatie vorderingen ontslag Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	6.2.3.2
- Wat vond je van de informatievoorziening vanuit het ziekenhuis? Over jouw nazorg?	“Ehm ja goed, ik kreeg een brief nu mee van de transferverpleegkundige en die zei nou dit is wat er is afgesproken met de thuiszorgorganisatie en dit is hun telefoonnummer, naam. Ehm zij weet dan natuurlijk ook niet precies welke personen natuurlijk langskomen of komt het is niet dat je een 06 nummer hebt van iemand die die avond komt maar wel het algemene nummer dat kun je natuurlijk altijd vragen of situatie uitleggen en dan wordt je weer doorverbonden ehm afgesproken is dat je een keer per dag dit krijgt één keer per dag dit ze komen waarschijnlijk voor de eerste kuur langs adres dit en dit hetzelfde voor leveren hulpmiddelen. Afgesproken is tussen 1 en 5 komt op dit en dit adres nou ja en hier heb je het telefoonnummer. Ja. Meer heb je ook soort van niet nodig en eh ja Radboud leverde dan die eh pompen van eh elastomeerpompen eh daar zat ook een briefje bij met het algemene telefoonnummer wat je kon bellen als je bijvoorbeeld levertijden anders wil of locaties op die manier.”	Informatie over afspraken thuiszorgorganisatie Informatie over bereikbaarheid thuiszorg Informatie over levering Radboud	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	1.2.3.1
-Hoe de communicatie tussen hulpverleners is geweest?	“Nee ik heb alleen van de, dat heb ik nog wel ergens, van de eh ...eh ... transferverpleegkundige eh een lijstje gekregen van nou	Informatie-lijst met taken UMC, Radboud &	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	5.2.3.4

	dit gaat het UMC doen. Dit gaat het Radboud doen , dus die zorgt voor de spullen en en ik heb van de thuiszorg deze keer helemaal niks gehad."	Thuiszorg				
- En wie had het u verteld in het ziekenhuis, want u belde uw vrouw op? - Die kwam dat u vertellen?	"Dat is de transferverpleegkundige." "Nou ja ja je krijgt een lijstje van eh dit gaat het Radboud doen, de thuiszorg wordt geregeld en eh eh wil je eh zorgen dat er dan iemand thuis is."	Transferverpleegkundige informeert middels takenlijst Radboud en thuiszorg	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Neutraal	5.2.3.6
- Oké en toen je thuiskwam, had je toen nog momenten dat je dacht van oh dat hebben ze helemaal niet verteld of ik heb die informatie gemist?	"Nee, niet dat ik me kan herinneren. Nee. Dus je had wel- je hebt genoeg informatie gehad eigenlijk om te kunnen- (volgens mij stond er op die brief van die transferverpleegkundige niet waar die pompen vandaan komen, dat die bij het Radboud UMC vandaan komen, ik weet niet of- ik weet niet zeker of dat er nou op stond. Wel dat ze 's avonds tussen 6 en 8 kwamen dus dan ja nee niet precies door wie en wat het telefoonnummer daarvan was denk ik. (...) Ja nee ik had wel het idee dat ik alles had want er was niet- anders had ik wel gebeld denk ik naar hun van joh eh ik mis dit en dit of weet je precies hoe dit zit want ik wist wel wat het telefoonnummer was van de transferverpleegkundige. Ja."	Voldoende informatie Informatie levertijden Radboud In beschikking van telefoonnummer transferverpleegkundige Durft transferverpleegkundige in thuissituatie te benaderen	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	1.2.3.2
	"Ik kreeg brieven mee met bepaalde tijden of hoe laat de apotheker langs zou komen en hoe laat dan de eerste keer de thuiszorg zou komen en dat werd allemaal wel duidelijk eh verteld."	Informatiebrief tijden komst apotheek en thuiszorg Duidelijke informatie	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	6.2.3.3
- Hoe weet je wanneer de levering is?	"Ja ik heb dus een brief gekregen aan het begin, daar staan alle tijden op"	Informatiebrief over levertijden	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Neutraal	8.2.3.1
- Oké, en u zegt ik vond het netjes en waarom was het netjes?	"Of netjes, maar gewoon hoe ze het allemaal uitlegden. Gewoon heel eh ja dat ze en dan kwamen ze toch nog een keertje zeggen van nou eh vanavond om eh tussen 6 en 8 komen de medicijnen en ja alles ... netjes op papier gezet."	Informatievoorziening tijden medicatie levering op papier	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	4.2.3.4
- Dat ene moment contact in dat ziekenhuis. Was dat voldoende of had je ze nog... vaker willen zien?	"Nee was voldoende. Ook omdat ik gewoon de informatie via een brochure kreeg dus ehm. Nee dat is voldoende geweest. Ja."	1 contactmoment voldoende Informatie via brochure	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	7.2.3.3
- En had je het idee dat je vragen wel- (en de verpleegkundige-) kon	"Ja ja ja ja want ze kwam een keer ook echt langs op m'n kamer zeg maar om alles even door te spreken en ik heb daarna nog	Transferverpleegkundige contact aan bed	Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	1.2.3.3

stellen. - Oh dat stond er allemaal wel in - Was het te veel informatie?	een keer gebeld en de verpleging wist ook gewoon best veel eigenlijk. Zorgaanbieder Urosept o nee, medicatie ook Radboud apotheek oh telefoonnummer ook ja.. Ja stond er wel in. Alles stond erin. Doorgegeven dat de medicatie op het adres van uw ouders wordt geleverd. Ja. Dus alles stond erin, perfect. Telefoonnummer ook zelfs.” “Nou nee.”	Gebeld met transferverpleegkundige Alle informatie betrokken instanties vanuit transferverpleegkundige				
- Hoe vindt u dat? - Vond u prettig, om te weten wat u te wachten stond?	“Nou ik heb een brief van de van van t van het UMC meegekregen wat ik wat ik: a. moest hebben en wat ik kon verwachten. Nou en dat werd keurig geleverd door de thuiszorg, dus dan hoeft ik daar ook niet nader bij betrokken te zijn. Het is wel heel goed vind ik dat je als patiënt weet wat je moet verwachten, zodat je ook kunt vaststellen dat datgene gebeurt wat moet gebeuren. Zo zal niet iedereen erin zitten maar zo zit ik er zelf wel in. Ik ben heel erg begaan met mijn eigen lichaam en ik wil absoluut weten wat er gebeurt. Hè, dus die informatie die ik meegekregen heb vanuit het UMC was wat dat betreft heel nuttig.” “Ja, Ja, Ja, Ja.”	Informatiebrief nazorgtraject Prettig te weten wat te verwachten	Aanvullende informatie Informatievoorziening bevordert eigen regie	Voldoende informatie	Positief	10.2.3.1
- Je vertelde net ook: transferverpleegkundige kwam dus informatie geven. - Hoe vond je die informatie die je kreeg? - Had je voldoende informatie aan.	“Ja. Ja, op dat moment voldoende. Ja. Het is voor het eerst dat je ermee te maken hebt en ik was allang blij om te horen dat ik naar huis kon en mocht en eh dat dit een optie was, dus eh wat dat betreft eh heeft ze de goeie informatie gegeven en ze heeft ook een foldertje erbij gegeven waar het een en ander in stond eh als ik vragen zou hebben dus nee eh, ook dat ook dat. “Ja, Ja. Ja.”	Voldoende informatie Blij om naar huis te mogen Informatiefolder gekregen	Tevredenheid informatie Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	7.2.3.4
- En die informatie die kreeg u van het transferbureau? - En wat vond u van die informatie? Was dat voldoende? - Was dat de enige informatie die u verder heeft gekregen? - Wel voldoende?	“Ja. Ja en die - maar die werd die werd ook bij bij zeg maar bij de uit-check-procedure werd die meegegeven.” “Die was volstrekt helder. Ja, ja.” “Ja, dat denk ik wel. Ja.” “Zeer zeker.”	Voldoende informatie bij ontslagprocedure	Tevredenheid informatie	Voldoende informatie	Positief	10.2.3.2
- En door wie werd die informatie	“Eh nou eh over de thuiszorg of? Ehm, nou zeg maar over de	Transferbureau duidelijke	Tevredenheid	Voldoende	Positief	4.2.3.3

<i>u gegeven?</i> <i>- Oké, hoe kijkt hoe terug op het handelen van het transferbureau?</i>	thuiszorg en eh zeg maar kwam het transferbureau en die heb het allemaal heel netjes uitgelegd.” “Ja heel netjes. Absoluut, ze zijn een paar keer langs geweest ook in het ziekenhuis om alles heel duidelijk uit te leggen enzo ja. Was heel netjes.”	uitleg over thuiszorg Contact transfervpleegkundige	informatie	informatie		
<i>- Heeft u het idee dat u voldoende informatie heeft gekregen van de transfervpleegkundige?</i>	“Ja, ja. Ja, ja. ja. Ik wist in ieder geval wat mij te wachten stond.”	Vorbereid op nazorg door informatie	Tevredenheid informatie	Voldoende informatie	Positief	5.2.3.7
<i>- Hoe kijk je naar de informatie die je hebt gekregen? Vanuit transferbureau? Dus over de behandeling?</i> <i>- Goed, want je vertelde net hé, je had eh eh formulieren mee met de tijden wanneer eh thuiszorg kwam en eh Was dat voldoende informatie?</i>	“Ja prima. Prima, dat is verder allemaal goed. Ja. Jaa ehm. Dat was, dat was voor mij voldoende informatie ja. Ja ja en zo bespreek je natuurlijk mondeling bespreek je nog wel van alles. Dat zijn allemaal dingen die gaan, op een gegeven moment gaat het allemaal langs je heen. Want zusje, pietje en klaasje komt binnen en ze vertellen alle vier hetzelfde maar alle vier op hun eigen manier. Ja. Als je daar dan de hoofdlijnen uit weet te pakken, dan is het goed. Voor de rest eh heb ik voldoende informatie. Wat ik zeg, als je er ook nog maar iets over aan wilde vragen dan kon je dat.. Ja. Ja, meer dan voldoende.”	Voldoende informatievoorziening Informatiebrief voldoende Mondeling overleg Overspoeld door informatie, hoofdlijnen begrepen	Tevredenheid informatie	Voldoende informatie	Positief	6.2.3.4
	“Maar toen hebben ze alles heel goed uitgelegd eigenlijk eh voordat ik ging.”	Goede informatievoorziening	Tevredenheid informatie	Voldoende informatie	Positief	4.2.3.1
<i>- Hoe kijkt u aan tegen de informatie die ze u gaven vanuit het ziekenhuis?</i>	“Ja ik vond het eigenlijk wel goede informatie.”	Goede informatie	Tevredenheid informatie	Voldoende informatie	Positief	4.2.3.2
<i>- Hebben ze u ook informatie gegeven over meerdere keuzes?</i>	“Nee. Nee. Wel dat ze er waren, maar wel dat ze dr waren, het was volgens mij kinderthuiszorg geloof ik en nog een andere thuiszorg. Maar niet de keuze die jij wilt.”	Informatie verschillende thuiszorgorganisaties Geen eigen keuze thuiszorgorganisaties	Informatie keuze thuiszorg	Voldoende informatie	Positief	2.2.3.2
	“Nee, ik had eh ik had geen enkele behoefte aan meer informatie daarover. Ik dacht dat eh de de dat nou ja ineens komt er dan zo’n, eh dat was wel een eh beetje een fremdkörper in dat, in dat geheel van dat ziekenhuis. Ineens komt er iemand vertellen dat ze contacten heeft met eh ja ze kon dan ook nog eh kiezen uit verschillende organisaties die dat deden. Dus eh zij zouden, eh dat heeft ze mij wel verteld, dat ze eh...eh..er waren verschillende zorginstellingen eh..die dat	Geen behoefte meer informatie Transfervpleegkundige informeert over opties thuiszorgorganisaties	Informatie keuze thuiszorg	Voldoende informatie	Neutraal	9.2.3.7

	deden. Die die bijzondere taken verrichten en zij kon daar uit kiezen, welke het meest geschikt was of welke het meeste in de buurt was of waar ze prettig mee samenwerkte. En dat dat is dat is wel eh duidelijk geworden.”	Duidelijke informatie				
- Want je zegt: je hebt één iemand van transferbureau gesproken daarover? Wanneer kwam die?	“Ja, ja. Die is de dag zelf volgens mij, moet ik even denken, nee de dag daarvoor is zij bij mij geweest op de kamer. En die had wat uitgelegd eh hoe het zou gaan en dat ik drie keer per dag zorg zou krijgen thuis en dat infuus thuisgestuurd zou worden, dat ‘t in ieder geval voor een aantal dagen zou zijn en dat soort dingen, zij heb mij het een en ander uitgelegd.”	Transferverpleegkundige geeft uitleg over thuiszorg & overige nazorgaspecten	Informatie nazorgtraject	Voldoende informatie	Positief	7.2.3.1
- Kan je een beetje omschrijven hoe dat gesprek met haar ging? Ze kwam, je hebt haar één keer gezien?	“Ik heb haar gezien en zij vroeg mij toen of er iemand thuis was voor de levering van de spullen vrijdag eh zij heeft mij een uitleg, ik moet even denken hoor - ik heb zoveel mensen gezien. Zij heeft mij een uitleg gegeven over dat er inderdaad drie keer per dag hulp zou komen. En ehm ... ja ik heb een boekje meegekregen en een folder van mochten er vragen zijn dan kon ik haar wel bellen volgens mij. Of in ieder geval een bepaald nummer bellen dus ehm.”	Transferverpleegkundige informeert naar aanwezige personen thuis, Informatie over thuiszorg, Informatieboekje en folder meegekregen met contactnummer bij vragen	Informatie nazorgtraject Aanvullende informatie	Voldoende informatie	Positief	7.2.3.2
- En wie was dan degene die u het eerste kwam vertellen over de mogelijkheden?	“Ehm..eh meteen al de eerste hulp verpleegkundige. Die zei al meteen, misschien is het wel mogelijk dat we het transferbureau eh inschakelen. Die was blijkbaar goed op de hoogte.”	SEH verpleegkundige informeert patiënt als eerste over mogelijkheid nazorg	Door andere discipline geïnformeerd	Voldoende informatie	Positief	11.2.3.1
- Heeft u het idee dat u voldoende informatie heeft gekregen, van de transferverpleegkundige?	“Ja ik denk het wel. Ze ze heeft wel meer verteld denk ik, maar dat is het ene oor inge- en eh het andere oor uitgegaan. En zo werkt dat eh althans bij mij.”	Informatie wel gegeven maar niet onthouden	Geen informatie onthouden	Voldoende informatie	Twijfeld	9.2.3.1
- Oké, en heb je wel het idee dat de informatie goed is overgekomen? Dat er niets ontbreekt? - De informatie die jou in het ziekenhuis is gegeven in het ziekenhuis over de nazorg, was dat voldoende denk je? Hoe kijk je daar tegenaan? - Speelde de transferverpleegkundige daar ook op in? Dat je dit al vaker had	“... Nee ... Ja... Ik denk dat dat wel goed gaat.” “Ja, bij mij is het altijd al hetzelfde. Ik denk dat ze ook al wel een beetje van mij weten, het is een beetje standaard geworden ja. ja.” “Ja. Ja ze wist het wel, ja.... Ja.”	Standaard informatie door eerdere ervaringen Transferverpleegkundige weet van eerdere ervaring Voldoende informatie	Informatie op basis van ziekenhuiservaringen	Voldoende informatie	Positief	8.2.3.2

meegemaakt? Wist ze dat al? - Heb je het idee dat je nog informatie hebt gemist, of had je meer informatie gewild ... of juist minder?	"Nee. Nee, ik vond het wel goed zo."					
Kernthema 2 - Gemiste informatie						
- Dus jullie denken dat het beter had gekund daarin	"Nou, nouja eh waarom is er voor Icare gekozen en niet voor eh. Misschien of die konden en andere niet. <u>Nee dat weten wij dus ook niet.</u> Dat eh. Of die plek hadden, ruimte. (Nee) Want die moeten ook maar eh. <u>Ik weet ook niet of ze met hen overlegd hebben of dat ze altijd gewoon naar Icare gaan dat weet ik niet.</u> Maar dat had ik wel even willen weten. Maar ik heb, ik heb die mensen niet gezien, dus eh, jij wel maar jij hebt het ook niet bedacht. <u>Nee, maar ook niet bedacht dat ze van zo ver zouden moeten komen.</u> Nee, het is eigenlijk voor het eerst dat we dit dit meemaken zo. En eh, dus ja dan ben je er ook niet op voorbereid van eh." "<u>Had ik wel willen weten waarom ze eh voor Icare hadden kozen</u>"	Informatiebehoefte over thuiszorg keuze	Informatietekort thuiszorg keuze	Gemiste informatie	Onbegrip	3.2.3.2
- Want ik hoorde je net wel zeggen ehm: ik dacht dat ze mijn wond zouden doen, maar dat doen ze niet. Maar heb je daar dan nog informatie in gemist? - Het was gewoon iets waar je achter kwam.	"Ja. Hmm, nee dat niet. Nee. Ja dat is wel, ja, daar kom je achter op het moment dat. Ja. Als hun eh, als hun bij mij aangeven dat de zorg is geregeld voor thuis dan is de zorg geregeld voor thuis. Dan hoef ik niet specifiek te gaan navragen over welke zorg allemaal. Zit mijn wondverzorging erin? Zit daar mijn infuusverzorging? Maar ja, wat wat zit daar allemaal. Ja op dat moment niet bij nagedacht, niet naar gevraagd. Ik joh als het geregeld is, vind ik het prima. Laat mij maar lekker naar huis gaan."	Geen informatie over taken thuiszorg	Informatietekort thuiszorgtaken	Gemiste informatie	Neutraal	6.2.3.5
- Ja. Ja dat is lastig, dan moeten ze meer informatie geven - Ja wat voor keuzes dr zijn bijvoorbeeld	"Ja wat voor informatie moeten ze dan geven? Pff nou hou maar op, nee dat is niks. Tenminste niet voor mijn. Want je moet je kijken, ja je kan wel een keuze hebben, maar dan moet je er wel verstand van hebben. Ja dan moet je weten die of die. Ja."	Geen behoefte eigen keuzes Onvoldoende kennis waardoor geen keuze	Informatie ontoereikend voor eigen keuze	Gemiste informatie	Neutraal	2.2.3.3
- En vanuit het ziekenhuis, hoe was de communicatie naar jullie toe. Over de informatie met de medicatie en thuiszorg hebben ze	"Nee maar ook niet over die flesjes ofzo of eh. ... Jaa, u gaat naar huis en u krijgt een pomp. Ja nou nog een pomp erbij. Wist ik veel, dat dat gewoon een eh een flesje is met een ballon erin."	Onvoldoende informatie soort infuus	Informatietekort infuustherapie	Gemiste informatie	Negatief	3.2.3.3

dus niet zo heel veel over vertelt?						
- Maar had u daar wel informatie over willen hebben, voordat u thuis kwam?	“Nouja ze hadden het steeds over een bolletje. Tenminste mijn buurman, die had het ook weleens gehad. Hij zegt en dan krijg je een bolletje. Een bolletje? .. Nouja ik denk ik zie het wel.” (....) “Nee, want je wist wel dat je het gewoon mee kan dragen aan je riem, en. Jawel. dat was het belangrijkste eigenlijk. Ja, Ja. Hé je hoeft niet met een infuusstandaard te lopen. Nee”	Onbekendheid soort infuus	Informatietekort infuustherapie	Gemiste informatie	Neutraal	3.2.3.4
- Maar in het ziekenhuis, u heeft niet het idee dat u dat in het ziekenhuis al had moeten horen? - Ja en wie vindt u dan dat u daarover moet voorlichten?	“Nee.... Nou ja misschien was het handig geweest als ze dat hadden gezegd. Van het eh het geeft niet als er een paar uur tussen zit. He dan eh dan was ik wel een stuk geruster geweest. Dus ik vind, ja dat is misschien wel een punt, daar heb je wel een punt, dan denk ik van eh de die meegenomen moet worden in de voorlichting.” Eh waarschijnlijk de de eh eh de transfer eh mevrouw verpleegkundige.”	Informatie gemist over tijden tussen antibiotica-giften Verwacht dat transfervernpleegkundige die informatie geeft	Informatietekort infuustherapie	Gemiste informatie	Negatief	9.2.3.5
- En heeft u ook iets meegekregen van de samenhang of de samenwerking tussen de hulpverleners vanuit het ziekenhuis naar alle partijen die met die nazorg te maken hadden?	“..ehm nou dat gaat dan weer over dezelfde verpleegkundige. Eh..het punt is, dat op dit flesje staat dat het er 24uur over doet, maar door temperatuurverschillen of is- heb je het flesje hoog staan of laag staan ..eh kan daar een paar uur verschil in zitten. Dus dat kan betekenen dat de ene verpleegkundige om half zeven er is en de avond daarop om half negen. Er zit twee uur tussen dan. En en op een gegeven moment liep dat uit tot wel vier uur, dus ik wij maakten ons zorgen. Dus wij belden a met eh de apotheek in Nijmegen en die zeiden eh maak je geen zorgen, want dat eh dat is niet erg. Maar we maakten ons toch nog zorgen. En de verpleegkundige in kwestie zei nou ja je kunt het beste de arts bellen, want die ehm die is de opdrachtgever eigenlijk. Dus wij bellen het UMC met de zaalarts waarschijnlijk daar. Nou die begreep aanvankelijk niet waar het over ging. En die zei ja eh ook als het in het ziekenhuis hangen we soms de ene zak dr aan en een paar uur later de andere zak, dat was de verklaring. Dus van beide kanten kregen wij het idee van het is niet erg als daar eh wat tijd tussen zit. Maar in het ziekenhuis(..) daar kreeg ik het idee, er mag geen minuut verloren gaan. Dus dat vond ik een beetje een een rare discrepantie.”	Patiënt niet goed op de hoogte van tijden tussen antibiotica giften	Informatietekort infuustherapie	Gemiste informatie	Negatief	9.2.3.9

- En hoe vond u dat dan, de vragen die u toen had? Hoe daar mee om is gegaan?	“Nou. Ik vond dat eh...ik vond dat niet niet prettig dat dat gebeurde. Ja, ik heb al aangegeven dat eh in het ziekenhuis ontstond bij mij het gevoel van eh er mogen geen eh eh eh ruimtes zijn. Die eh die antibiotica moet continu doorstromen. Terwijl in het natraject, met name met die flesjes, eh eh dat sloot dan soms niet op elkaar aan. Er zat soms wel een paar uur tussen. Dus dat vond ik een beetje eh eh, niet kloppen.”	Verschillend beeld geschetst over tijd tussen antibiotica giften door ziekenhuis en thuiszorg	Informatietekort infuustherapie	Gemiste informatie	Negatief	9.2.3.8
- Het enige wat niet zo goed liep is dat u thuiskwam en dat liep dan langs elkaar met de thuiszorg.	“Ja, ja. Ja en die informatie over de tijds- eh tijdsduur. Dat is wel belangrijk denk ik. Want dat eh ..ja want dat maakt onzeker.”	Gemiste informatie over tijdsduur antibiotica-gift maakt onzeker	Informatietekort infuustherapie	Gemiste informatie	Negatief	9.2.3.11
- Oke, en had u het idee dat u voldoende wist om naar huis te gaan?	“...eh...ja. Nou misschien eh, wat je wel en niet mag doen in verband met je..met je kwaal. Goed..ik heb een open hartoperatie gehad. En...die die voorlichting eh had ik, had ik wat meer willen hebben, van dat mag je thuis wel doen en dat mag je niet doen. “	Miste informatie leefregels thuis	Informatietekort leefregels	Gemiste informatie	Negatief	9.2.3.4
- Oké, en geven ze ook een alternatief dan of een nummer waar je heen kan bellen als het niet uitkomt?	“Ik heb wel eens gehad dat ze het bij de burens af gaven, nou dan mocht dus kennelijk helemaal niet dan moet je zelf dan toestemming eh- en mijn telefoon konden ze dan niet bereiken, dus ik kon daar geen toestemming voor geven maar ja ik was gewend toen Utrecht leverde zelf, die gaven het gewoon af bij de burens en nou dan kon ik het tasje wel weer ophalen maar nu mocht dat dus echt niet. Ja dan ja. Ja, dat wordt je dan niet van tevoren verteld eh dat soort dingen. Dan is mij toen niet gemeld. Dat is dan dat je het zelf moet ervaren en dat je 't dan weet.” “Ja nou ik heb vast wel een nummer op die brief staan.”	Voorheen levering bij burens mogelijk, Niet geïnformeerd over wijziging regels levering Telefoonnummer Radboud op informatiebrief	Informatietekort leveringen	Gemiste informatie	Negatief	8.2.3.3
- En heeft u ook een idee waar dat aan kon liggen? Dat het zo lang geduurd heeft, hebben ze dat ook verteld achteraf? - De transferverpleegkundige heeft die dat tussendoor nog aan u teruggekoppeld?	“Nee hoor, nee nee nee nee. Nee die verpleegkundige van de...hoe noem jij dat ook al weer, van de transferverpleegkundige die had gezegd van nee dat wordt waarschijnlijk wel morgen. Maar dat was eigenlijk. Precies, maar dat dat waarschijnlijk morgen werd donderdag.” “Eh nee.” “Nee. Nee.”	Geen terugkoppeling over vertraging door transferverpleegkundige	Informatietekort vorderingen ontslag	Gemiste informatie	Negatief	5.2.3.2

Analyseschema Mensgerichte zorg

Fragmentnummer: 1^e nummer = respondent/interview | 2^e nummer= topic | 3^e nummer = subtopic | 4^e nummer = fragment

3. Mensgerichte zorg						
Onderwerp	Fragment	Labels	Codes	Kernthema	Lading	Fragmentnr.
Topic 1 Ervaring plek/ rol proces						
Kernthema 1 - Actieve rol						
- Maar als ik jou zo hoor, had je dus wel het gevoel van: vanuit de thuiszorg moest jij het in het ziekenhuis gaan vertellen eigenlijk?	“Maar wel lastig om een paar keer wel uit te moeten leggen van ja, nee maar de verpleegkundige thuis die kan ook die PICC-lijn eruit halen en die kan ook de medicatie geven.” “Klopt”	Lastige positie Gevoel tussenpersoon thuiszorg en ziekenhuis	Gedwongen tussenpersoon	Actieve rol	Negatief	7.3.1.1 (b)
- Dus u zegt wel: u wordt als patiënt behandeld. Was dat ook echt uw rol of ziet u uw rol anders in dit proces? - Dus daar had u ook niets anders in willen zien? Dat was allemaal voldoende?	“Ja, ik zie mezelf als een klant.”(...) “Nee, ik zie mezelf als een klant, maar ik hè en en ik ik geef mij vol vertrouwen over aan de medische zorg. Maar ik wil wel graag heel goed begrijpen wat er allemaal gebeurt. En en wat we net met elkaar bespraken, nou die ruimte werd me ook absoluut gegund zonder dat daar vervelend over gedaan werd. “Nee.” “Ja”	Rol als klant Vertrouwen in zorg Graag inzicht in proces Ruimte eigen wil	Rol als klant Behoeft inzicht eigen proces Vertrouwen in professionals	Actieve rol	Positief	10.3.1.1
- Dus misschien had zij (partner) een nog iets grotere rol daarin, in het nazorg, met transferbureau dan jij of zie je dat anders?	“Hm, nee, wat dat betreft heb ik natuurlijk, heb ik de korte lijnen gehad in het ziekenhuis zelf met met transferbureau en en ... en hier thuis heb ik natuurlijk de kortste lijn met de thuiszorg zelf ook. Ja. Nou ben ik weer thuis, nou ben ik weer mobiel. Ik kan enigszins weer gewoon praten. Ja daarom. En dan eh, dan heb ik het gewoon weer zelf. Ja.”	Vriendin rol in proces Toch patiënt korte lijnen instanties	Actieve rol door korte lijnen	Actieve rol	Positief	6.3.1.7

- Want hoe zie jij je rol dan in dit hele proces? - Dus die ruimte was er wel en die heb je genoeg kunnen nemen?	“... Ja, wel als de als de als de patiënt natuurlijk eh maar wel eh iemand die eh wel ruimte krijgt om dingen zelf wel aan te geven. Ja.” “Ja zeker wel. Ja jawel. Ja. Ja”	Rol als patiënt Wel ruimte eigen inbreng	Rol als patiënt Ruimte eigen voorkeuren	Actieve rol	Positief	7.3.1.4
Kernthema 2 - Geen actieve rol						
- En hoe kijkt u terug op de rol die u had in het hele nazorg regelen? Ik hoor de transferverpleegkundigen gingen veel regelen, maar wat was uw rol daarin? - En hoe vond u dat?	“Geen. Nee. Jaa aangeven dat ik wel naar huis wou, maar verder. <u>Ze hebben alles voor ons gedaan.</u> Verder heb ik niks, hebben wij niks hoeven doen nee.” “Ja, ik zou niet weten wat ik had moeten doen.”	Behoeftte aangeven Transferverpleegkundig en regelen alles Geen weet van mogelijke rol	Transferverpleegkundigen actieve rol	Geen actieve rol	Positief	3.3.1.1
- Hoe voelde u zich in het contact met de transferverpleegkundige, had u het idee dat u daarin gelijkwaardig was?	“En voel je je gelijkwaardig in zo’n situatie? Nee je bent patiënt. En dus eh je bent toch min of meer ondergeschikt aan het oordeel van de deskundige. Dat is in alles zo, dus met de dokter zo, met de verpleegkundige zo.”	Rol als patiënt, niet gelijkwaardig Ondergeschikt aan deskundigen	Ongelijkwaardige verhouding Deskundigen actieve rol	Geen actieve rol	Neutraal	9.3.1.2
- Hoe kijk je terug op de samenwerking? - Je hoefde daar wat dat betreft niet echt in mee te denken?	“Eigenlijk prima, ja. ja, vind ik wel heel goed. Ja.” “Eh Nee eh ik wat dat betreft heb ik daar toch niet de kennis voor over wat voor zorg dat ik zou moeten hebben eh dat weten hun beter, dat kunnen hun inschatten. Ik bedoel hun zijn de artsen ik niet. Ik lig daar niet voor niets en eh ja hoe dat geregeld moet worden met wat voor instanties, ja ik heb er op dat moment geen omkijken naar gehad. dus voor mij is dat alleen maar een rustpunt geweest. Ja.”	Niet meedenken i.v.m. onvoldoende kennis Rustpunt	Onvoldoende kennis voor actieve rol Overgave aan professionals is rustpunt	Geen actieve rol	Positief	6.3.1.2
- Had u persoonlijke voorkeuren in de nazorg?	(...) “Maar daardoor eh wie ben ik. Maar wie ben ik om me daar mee te bemoeien.”	Niet bemoeien met nazorg	Niet juiste positie voor actieve rol	Geen actieve rol	Positief	5.3.1.1
- Je hebt vertrouwen in het transferbureau? - Je ziet hen als professional? - Bleek dat ook in de praktijk?	“Ja. Moeten zij ook hebben. Zij hebben ervoor geleerd, ik niet. Dat eh ja dat vind ik heel erg. Ja daar heb ik mij heel erg aan vastgehouden. Hun weten wat ze doen. “Ja, tuurlijk, ja. Daar hebben ze opleidingen voor gehad anders hadden ze die jassen niet gedragen. Anders hadden ze daar niet gestaan.” “Ja vind ik wel. Ja. Ieder op zijn eigen manier, maar ja eh	Vertrouwen hulpverleners Opgeleide professionals	Overgave aan professionals	Geen actieve rol	Positief	6.3.1.3

	iedereen is maar een mens. Iedereen doet zijn werk en eh zouden ze er niet zijn geweest dan was ik er zelf ook niet meer geweest. Dus ja, wie is daar wel welke professional in. Ja laat hen dan maar de professional zijn in hun vakgebied dan ben ik de professional in mijn vakgebied. Maar dat is niet dit gebied. Dus dan moet je er maar vertrouwen op hebben dat hun dat wel hebben."					
- U liet het eigenlijk over u heen komen het hele gebeuren? - En dat had u ook met de transferverpleegkundige? Het regelen van de nazorg?	"Ja ik ben eh in die in zo'n toestand ben ik vrij gelaten. Dan laat ik alles maar gebeuren. Met het idee van ...ja ik ga naar de dokter als ik het zelf niet meer weet. Kijk als ik het zelf wel weet, dan zie je mij niet bij een dokter. Maar en dan geef ik het over, ja. Ja." "Ja." "Ja ja, ja."	Alles over zich heen laten komen Overgeven aan zorg / deskundigen	Overgave aan professionals	Geen actieve rol	Positief	9.3.1.3
- Hoe staat u of hoe kijkt nu naar de keuzes die er zijn gemaakt in u na traject? Stond u overal achter? - Binnen de nazorg naar huis gaan ook? Met het infuus?	"Ja nou ja ik heb, ik heb al gezegd daar ben ik vrij gelaten in. Ik laat dat gewoon gebeuren. Dus daar eh...eh..ja... Tenzij ik daar heel heel duidelijk een opvatting over heb, maar ja goed ik ga naar een arts omdat die gespecialiseerd is. En dan eh dan dan geef ik me daar aan over ja. En dat is binnen de verpleging ook zo." "Ja, ja." "Ja."	Alles over zich heen laten komen Overgeven aan zorg / deskundigen	Overgave aan professionals	Geen actieve rol	Positief	9.3.1.4
- En hoe vond je dat, om dat te merken? ... Die onzekerheid?	"Nee, ik had zo iets van: het is eh goed gekomen toen ik uit het ziekenhuis kwam, dus dit zal ook wel goed komen. En ik had al afspraken gemaakt met de verpleegkundige die hier thuis kwam dat zij gewoon hier kwam en eh zij zegt en anders regelen wij het, dus nee wat dat betreft dacht ik, heb ik daar niet een naar gevoel van gehad.	Vertrouwen regelen nazorg Voorafgaand al afspraken thuiszorg	Overgave aan professionals	Geen actieve rol	Positief	7.3.1.1(a)
Kernthema 3 - Centraal in zorg						
- In hoeverre had u het idee dat u centraal stond in het hele nazorgproces?	"Helemaal. Ja hoor, goede aandacht. Ik werd goed begeleid. Goed aangegeven voor die tijd. Ja hoor, prima. Niks mis mee. Ja."	Helemaal centraal in zorg Goede aandacht en goede begeleiding	Goede begeleiding en aandacht	Centraal in zorg	Positief	2.3.1.1

- In hoeverre had u het idee dat u centraal stond, in het middelpunt?	"Ja volledig. Ja. Bij echt alle meiden Ja."	Volledige centraal in zorg	Patiënt in het middelpunt	Centraal in zorg	Positief	11.3.1.3
- In hoeverre stond jij centraal in de zorg?	"Uiteindelijk sta ik natuurlijk helemaal centraal, want alles wordt vóór mij geregeld en om mij heen geregeld. Dus, ik ik wie staat er centraler als ik: ja niemand. Ja natuurlijk. Dat zeg ik: ondanks dat het allemaal op de achtergrond geregeld is, stond ik daar heel centraal in. Ja. Ze regelen het toch gewoon even voor je en dan eh: om wie gaat het, ja om om mij. Ja dat merk ik wel. Niet zo, zo in principe zegt dat je denkt van ja, echt, nee maar als je het zo bevraagd: ja, zeer zeker, ja."	Centraal in de zorg Alles draait om patiënt	Patiënt in het middelpunt	Centraal in zorg	Positief	6.3.1.4
- Kan je een voorbeeld geven van centraal in de zorg staan? - Dus je kreeg er wel wat van mee?	"Nou ja vanaf het moment dat ik dus heb aangevraagd van joh kan ik niet eventueel de laatste week dan thuis dat de arts dat meteen is gaan regelen mét het eh het transferbureau en het transferbureau weer met de thuiszorg en dat hele cirkeltje wat toen is gaan draaien om mij heen en dat allemaal onderling met elkaar overlegd hebben en dan ook weer los van stuk voor stuk aan mij. Dat dat die groep dan weer bezig was en dan moesten we weer wachten op de artsen over mijn antibiotica en dan moesten we antibiotica weer controleren met eh de apotheek en de apotheek moest het weer kortsluiten met de thuiszorg. Ja dan merk je echt pas dat je inderdaad eh centraal staat daarin ja. Ja." "Ja, ja onderling van van of het nou van de arts was of van transferbureau of of van wie dan ook. Toen ze binnenkwam, dat ze wel op de achtergrond nog steeds bezig waren. Ja. Nee, dat is niet iets wat je binnen vijf minuten geregeld heb. Nee."	Nazorg in gang gezet Meerdere instanties met patiënt als middelpunt	Patiënt in het middelpunt	Centraal in zorg	Positief	6.3.1.5
- In hoeverre had u het idee dat u centraal stond in het hele proces wat er om u heen is geregeld? - U had wel het idee: het ging echt om u?	"Ja ik stond hartstikke centraal. Ja tuurlijk, mensen hebben ook hun verhaal en vragen ook aandacht natuurlijk he. Het is net als de b- als er bezoek komt die komen voor jou, maar vervolgens steken zij hun eigen verhaal af haha. Zo gaat dat het. En dat heb je- dat is binnen die contacten natuurlijk niet anders. Maar eh niet hinderlijk. Absoluut niet hinderlijk. Nee." "Ja, ja."	Helemaal centraal in zorg Aandacht voor beide partijen	Patiënt in het middelpunt	Centraal in zorg	Positief	9.3.1.5

- In hoeverre had u het idee dat u centraal stond in dit hele proces?	"... Nouja centraal is een groot woord. Maar in in het op mij gerichte proces, was het heel duidelijk. De patiënt was of de klant, hoe je het wilt noemen en dat daar alles aan gedaan werd om om dat om het proces wat ik moet ondergaan zo goed mogelijk door te voeren. Het is natuurlijk een heel groot ziekenhuis. Hè en dat - dat je daar niet helemaal centraal kunt staan dat snap ik maar desalniettemin ging het op een zeer warme, persoonlijke manier allemaal. En ook met met met een behoorlijke dosis efficiency voor zover ik dat mee kon maken."	Centraal groot woord Wel proces gericht op de patiënt Warm en persoonlijke houding	Patiënt in het middelpunt Warme en persoonlijke benadering	Centraal in zorg	Positief	10.3.1.2
- In hoeverre had jij het gevoel dat je centraal stond in deze zorg, in deze hele situatie? - Je hebt wel gemerkt dat ze het voor jou regelde? Dat je een duidelijke plek had?	"... Ja, goed. Zeker, ja. Ja. Ja. Eigenlijk geen aanvulling verder op. Eh nee hoor, dat eh." "Ja. Ja. Zeker. Ja. Ja, nee ik werd eh goed eh goed behandeld en eh ik werd overal bij betrokken enzo. Dus eh. Goeie terugkoppeling verder met uitzondering natuurlijk nu eh. Maar, nee verder nergens tegen aan gelopen"	Goed behandeld Betrokken bij proces Goede terugkoppeling	Patiënt betrokken Patiënt in het middelpunt	Centraal in zorg	Positief	7.3.1.3
- En in hoeverre had u het idee centraal te staan in deze zorg?	"Jawel. Jawel. Nou, ze zijn enorm betrokken hoor. Ja. Ja. Zowel van het ziekenhuis uit als als eh als de thuiszorg ja. Ja <u>Nee, ja.</u> Ik heb niet het idee dat ze over je heen eh walsen ofzo of eh. Nee. <u>Alles gaat toch wel eh over het algemeen goed in goed overleg. Ja."</u>	Betrokken hulpverleners Professionals niet overheersend Goed overleg	Betrokkenheid hulpverleners Patiënt betrokken	Centraal in zorg	Positief	3.3.1.2
- Wat ik van jou begrijp, is dat ze je echt de keuze hebben gegeven in specifieke dingen die voor jou van belang waren? - Met jou als persoon ook en ook rekening houdend met omgevingsfactoren? Kun je daar nog meer voorbeelden van geven?	"Ze overleggen goed" (...) "Ja nou neu de verpleegkundige moest bijvoorbeeld antibiotica schema aanpassen, even iets sneller eh.. alles een beetje vervroegen maar één of twee valt wel mee eh ja dat zijn allemaal keuzes die wel in overleg werden gedaan" (...) "dus in die zin overlegden zij dan ook wel van ja oké eh ik denk dat het niet zo'n probleem is om het één of twee uur eerder te doen dus ik overleg het even met een arts en dan ehm ja."	Goed overleg In overleg keuzes gemaakt	Patiënt betrokken	Centraal in zorg	Positief	1.3.1.1
Kernthema 4 - Tevredenheid nazorg						
- Zijn er dingen die we nu nog niet besproken hebben? Over de nazorg	(..) "Jaa, de positieve punten hebben we allemaal genoemd al hé. Voelt over. Nee, we zijn gewoon tevreden. <u>Ja</u> , ook eh ik	Tevreden proces nazorgtraject	Positieve terugblik	Tevredenheid nazorg	Positief	3.3.1.3

<i>of over het UMC?</i>	ben heel tevreden dat ze zeiden van eh wilt u het zelf doen. Ik dacht: oh gelukkig. Ja, niet dat ik een hekel heb aan die eh aan de verpleegkundigen die hier langskomen enzo. <u>Nee</u> maar ze kwamen al gauw met dat voorstel. Ja.”	Mogelijkheid zelfstandigheid				
<i>- In het algemeen, hoe kijkt u erop terug?</i>	“Goed. Ja. Positief, ja.”	Positieve ervaring nazorgtraject	Positieve terugblik	Tevredenheid nazorg	Positief	2.3.1.2
<i>- Ik hoor eigenlijk u zeggen dat u over het algemeen heel positief bent? Hoe alles geregeld is?</i>	“Zeer positief. Ja”	Positieve ervaring nazorgtraject	Positieve terugblik	Tevredenheid nazorg	Positief	10.3.1.4
<i>- Heeft u nog iets wat u kwijt zou willen voor het nazorgtraject?</i>	“Ik zou het niet weten, dus eh. Het is helemaal naar tevredenheid verlopen. Ook al omdat het goed gaat natuurlijk. Weet ik ook wel. Als het niet zo goed gaat of je moet weer opgenomen worden of wat dan ga je misschien eerder twijfelen, maar toch nog toe is het prima.”	Tevreden proces nazorgtraject Goede gezondheid	Positieve terugblik	Tevredenheid nazorg	Positief	2.3.1.3
<i>- Aanvullingen wat betreft het BZU?</i>	“Nee, ja ik vond het gewoon goed geregeld.”	Goed geregelde nazorg	Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	1.3.1.2
<i>- Verder dus geen dingen die niet aan jouw verwachtingen voldeden of wat je tegenviel of...?</i>	“Nee eigenlijk niet, ik vond het wel goed geregeld.”	Goed geregelde nazorg	Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	1.3.1.3
<i>- Hoe zou u de samenhang beschrijven tussen de zorg in het ziekenhuis en wat u hier thuis heeft gekregen?</i>	“Ja, ik vind het heel goed. Ja. Nee, eigenlijk is het allemaal heel goed verlopen, ja.”	Tevreden proces nazorgtraject	Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	4.3.1.2
<i>- Voelde jij je verder ondersteund door de transferverpleegkundige?</i>	“Ja... Ja ja nee ja... Ik vind dat het gewoon goed gaat”	Tevreden ondersteuning transferverpleegkundige	Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	8.3.1.2
<i>- Heeft u nog een tip en een top voor de transferverpleegkundige?</i>	“Nee dus eigenlijk niet hè, als het allemaal zo perfect loopt dan denk ik dat ik daar niks aan heb toe te voegen. Ik heb nergens iets gemist, dus. Alleen maar onder de indruk geweest van de smetteloze manier waarop dat werkt. Ik vond dat echt heel mooi.” (...) “Ja ik heb geen tip meer, nee ik vond het echt fantastisch allemaal zo dus.”	Tevreden smetteloos verloop nazorgtraject Niets gemist door goede organisatie	Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	11.3.1.4
<i>- En hoe kijk je nou naar de keuzes die zij dus gemaakt hebben voor je</i>	“Ja dan blijf ik nog steeds hetzelfde: ik vind het prima. Ja. Prima. Ik eh ik vind het helemaal mooi dat het allemaal zo	Tevreden terugblik	Goed geregelde	Tevredenheid	Positief	6.3.1.9

nazorg? - Niks wat je anders had willen zien	geregeld is hé dat eh" "Nee hoor, ik zou niet eens weten wat. Nee Ik weet ook niet beter dus ik zou ook niet beter willen. Nee, ja, ik vind het al mooi dat het zo geregeld is en eh. Dat het zo kan."	nazorg keuzes Geen verbeteruggesties	nazorg	nazorg		
- En qua nazorg? Vertelde u eigenlijk net al, dat het gewoon goed en snel geregeld werd door het transferbureau, dat u naar huis kon?	"Ja, heel goed, buiten het transferbureau om, dat dat tegen zat, nee maar, ja de nazorg die loopt nu via de thuiszorg en die is gewoon uitstekend. Ja."	Tevreden nazorg transferbureau Tevreden nazorg thuiszorg	Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	10.3.1.3
- Hoe voelde u zich verder in het contact met de hulpverleners?	"Ja ik voel me eh dankbaar, ik- meer in die zin dat ik wel dankbaar ben dat ze zich allemaal zo voor mij hebben ingezet en dat ze hebben gezorgd dat het allemaal zo keurig geregeld was. Dat vind- daar heb ik wel even bij stil gestaan. Een enorme service vond ik het. Ja nee ik heb het echt haha zonder dat jij hier zit, heb ik dat al een paar keer gezegd van eh ik ben wel onder de indruk van de service"	Dankbaar voor inzet transferverpleegkundige Enorme service en keurig geregeld	Inzet transferbureau Goed geregelde nazorg	Tevredenheid nazorg	Positief	11.3.1.5
	"Maar wat geregeld kon worden, met enorme inspanning van het bureau thuiszorg overigens die hebben geweldige hun best gedaan om dat te doen."	Tevreden inspanning transferbureau	Inzet transferbureau	Tevredenheid nazorg	Positief	10.3.1.6
	"Hm...die transferverpleegkundige heeft prima haar werk gedaan, het UM Radboud heeft prima d'r werk gedaan, de thuiszorg heeft prima het werk gedaan. Alleen het enige is dat van nou waarom kan dat niet wat sneller. Dat is het enige. Verder verder was het allemaal prima."	Tevreden over betrokken instanties Proces liever sneller	Goed geregelde nazorg ondanks vertraagd proces	Tevredenheid nazorg	Positief / negatief	5.3.1.3
- Oke en hoe staat u nu achteraf, hoe kijkt u terug op de keuzes die er zijn gemaakt in uw nazorgtraject?	"...Ehm...ja...hoe kijk je daar op terug. Ik eh ik ben wel heel blij dat het er is, dat het bestaat. En ik ben ook heel blij dat er mensen zich voor willen inzetten."	Tevreden nazorgtraject Blij dat het bestaat	Mogelijkheden zorg thuis	Tevredenheid nazorg	Positief	9.3.1.6
- Hoe kijk je terug op alle keuzes die zijn gemaakt in het nazorgtraject? Waarom was het goed?	"Ja goed.... ja. Waarom was het goed... Ja ik tis gewoon ideaal zoals dat gaat, zoals dat kan. Ja. Dat als je aan de beterende hand bent dat ze dan zeggen van ga thuis maar verder, anders moet je 3 weken in Utrecht blijven."	Positieve terugblik nazorg keuzes Fijn om naar huis te kunnen	Mogelijkheden zorg thuis	Tevredenheid nazorg	Positief	8.3.1.3
- Hoe kijk je achteraf terug op de keuzes die er gemaakt zijn om je naar	"Heel goed. Ik ben blij dat de mogelijkheid er is . En eh ik zou het zo weer doen. Ik hoop niet, nog een keer te hoeven	Positieve terugblik	Mogelijkheden	Tevredenheid	Positief	7.3.1.5

<i>huis te laten gaan met het infuus, met deze thuiszorgorganisatie?</i>	meemaken ,maar ik zou het zo weer doen. Eh want ik was nu in mijn eigen omgeving, ik kon ehm lekkerder opknappen voor mijn gevoel. En ik was bij mijn kind en mijn man.”	nazorg keuzes Fijn om in eigen omgeving te herstellen	zorg thuis	nazorg		
<i>- Hoe vond je het dat het snel geregeld was?</i> <i>- Je was er wel klaar voor, om naar huis te gaan?</i>	“Ja, dat vond ik zelf wel prettig, ja. ja Mede omdat ik zelf ook gewoon graag naar huis toe wilde.” (...) “Ik was er wel klaar mee. Klaar voor en.”	Prettig snel geregelde nazorg Graag naar huis	Mogelijkheden zorg thuis	Tevredenheid nazorg	Positief	6.3.1.1
<i>- Hoe kijkt u terug op de aandacht die er was voor u in dit hele proces?</i>	“...Eh...ik vind dat eh...dat dat uiteindelijk allemaal prima geregeld is, want nou ja ehm..het alternatief is dat je drie dagen of vier dagen langer in het ziekenhuis blijft.. Ja ik heb eh...ja de pech gehad dat ik eh eh twee jaar geleden heb ik een nieuwe heup gekregen hier in Woerden en toen heb ik ook al een eh ontsteking gekregen. Dus toen heb ik..hier drie weken in het ziekenhuis gelegen, alleen maar omdat ik antibiotica moest krijgen. Dus dat is heel veel, dus ik weet dus wat het betekent om naar huis te kunnen gaan met een picc-lijn”	Goed geregeld Korter in ziekenhuis Vorige opname erg lang Waardering optie PICC-lijn thuis	Mogelijkheden zorg thuis	Tevredenheid nazorg	Positief	5.3.1.2
<i>- Niet echt dingen waar je tegenaan bent gelopen?</i> <i>- Dat is het grootste belang?</i>	“Ja dat zeg ik, het heb mij over laten komen en eh ja ik ben allang blij dat het nog zo snel geregeld is kunnen worden” (...) “Dus ik lig, ik lig al een week korter in het ziekenhuis, mede doordat ik nu een week lang thuiszorg heb kunnen krijgen. Ja dat ze dat allemaal voor mij regelen. Dat is alleen maar mooi. En eh wat wat voor wensen je daarin dan in wil hebben of niet, nee joh ik ben allang blij dat ik lekker thuis kan genieten van mijn zoontje en eh.” “Beste herstel ook. Eigen situatie, beste herstel. Laat mij dan maar lekker thuis zitten en laat er dan elke dag maar iemand langs moet komen om dat draadje te verwisselen. Ja. Dat is het minste toch”	Over zich heen laten komen Snel geregeld nazorg Thuisituatie zorgt voor beste herstel	Mogelijkheden zorg thuis Vertrouwen professionals	Tevredenheid nazorg	Positief	6.3.1.8
	“Maar drie weken dat was alleen maar, alleen maar voor het infuus. Ja. Nou dan zeg ik van nou zo’n eh picc-lijn, ik was daar eh eh een groot voorstander van, heerlijk. Dan ben je weer thuis in je eigen omgeving en eh lig je weer in je eigen bed. En eh je kan een rondje lopen. Ja dan ben je heel wat	Blij met behandeling thuis voortzetten Eigen omgeving	Mogelijkheden zorg thuis	Tevredenheid nazorg	Positief	5.3.1.4

Kernthema 1 - Tevredenheid contact transferbureau						
- Hoe kijkt u terug op het handelen van het transferbureau?	"Ja heel netjes. Absoluut, ze zijn een paar keer langs geweest ook in het ziekenhuis om alles heel duidelijk uit te leggen enzo ja. Was heel netjes."	Nette behandeling Aantal keer langs geweest voor duidelijk uitleg	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	4.3.2.1
- Die transferverpleegkundig is bij u langs geweest? - Klinkt eigenlijk allemaal heel positief	"Ja. Ja. Ja. Ja die is misschien wel 2 keer langs geweest om nog even dingen door te nemen. Ja, daarom vond ik het ook wel netjes en ook even doornemen van het wordt naar je ouders gestuurd en eh het adres nog even goed checken. Ja was heel eh." "Ja, vond ik- was ook zo."	Aantal keer langs geweest voor uitleg Doorspreken regelingen nazorg	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	4.3.2.2
- Hoe was het gesprek met haar (transferverpleegkundige)? Had je het gevoel dat ze echt naar je luisterde?	"Ja, ja ... Ik vond het wel een fijne persoon"	Transferverpleegkundige luisterde Prettig contact transferverpleegkundige	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	8.3.2.1
- Hoe zou je de relatie beschrijven tussen jou en de transferverpleegkundige? - Hoe voel je je behandeld door haar? Hoe is die verhouding zeg maar? - En waar zit het verschil dan in?	"Ja gaat goed. Ja. Ik zie ze niet zo heel vaak gelukkig haha. Maar eh nee ik vind dat altijd wel fijn." "Ja ik vind dat altijd gewoon wel persoonlijk, het is niet dat- dat vind ik dan niet zozeer dat ze je als patiënt behandelen. ehm Ja dat vind ik allemaal wel goed gaan." "ja het is toch wat gemoedelijke ofzo. Ja.Ja."	Fijn, persoonlijk contact Niet behandeld als patiënt Gemoedelijke sfeer	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	8.3.2.2
- Hoe werd er eh naar u als individu gekeken? Als persoon? En dat geldt dan ook voor transferbureau?	"Als een volwassen persoon met een eigen wil. Ik had absoluut niet het idee kleinerend behandeld te worden of nee, wat ik - nee maar dat is wat ik zeg, ik vond vond op alle niveaus, hè, alle alle verpleegkundigen, alle artsen maar ook alle andere dienstverleners die zich in het UMC aan het bed gemeld hebben om het maar zo te zeggen. Vond ik dat dat heel prettig en heel professioneel ging. Ja, bij uitstek."	Gezien als individu met eigen wil Prettig en professioneel behandeld	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.7
- Kon u ook uw verhaal doen bij de transferverpleegkundige?	"Mhm, absoluut ja. Ja, ja. Ja. Ja goed in hoeverre heb je er belang bij om voortdurend jouw verhaal te vertellen. Het is alsmat het zelfde verhaal. Dus ik heb nu ook hier thuis van eh nou niet alsjeblieft niet meer over die ziekte, want dat hebben dat weten we nu wel. Dat weten we nou wel. Even	Verhaal kwijt bij transferverpleegkundige Niet altijd behoefte praten over ziekte	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	9.3.2.6

	wat anders ja"					
- Hoe behandelen zij jou? - Op wat voor manier?	"Ja netjes." "Ja ze zei ik heb gehoord van een arts dat je naar Veenendaal wil, wat is het adres van je ouders want dan kan ik het daarheen laten sturen bijvoorbeeld denk ik ja dat zijn gewoon normale vragen."	Netjes behandeld Stelden goede vragen	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	1.3.2.2
- Voel je je met respect behandelt ook? - Hoe uit zich dat?	"Ja ja." "Ja hoe uit zich dat... Ja kun je gewoon aan iemand merken. Gewoon hoe iemand tegen je praat en oprecht geïnteresseerd is."	Met respect behandeld Oprechte interesse transferverpleegkundige	Aandacht voor patiënt	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	8.3.2.3
- Kan je jouw relatie omschrijven ... is lastig met de transferverpleegkundige denk ik, maar met de hulpverleners vanuit het UMCU?	"Vanuit het UMC. Ja, Ja. Met die transferverpleegkundige was het in principe gewoon goed en ehm heel erg aardig en goeie uitleg en dat soort dingen."	Goede relatie transferverpleegkundige Goede uitleg	Aandacht voor patiënt Goede houding transferverpleegkundige	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	7.3.2.4
- En hoe vond je dat? (Uitleg transferverpleegkundige)	"Ja, was een super aardig mens, super leuk mens en heel goed eh goed voorgelicht hoor, dus eh."	Leuk en goed contact transferverpleegkundige Goede voorlichting	Aandacht voor patiënt Goede houding transferverpleegkundige	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	7.3.2.1
- Dus ik hoor u eigenlijk zeggen: heel positief over het contact met transferbureau?	"Jaa. Ja, jaa Zeer goed. Ja."	Positief contact transferbureau	Goede houding transferverpleegkundige	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.4
	"Want eh laat ik voorop stellen, dat je overal ontzettend vriendelijk wordt geholpen. En men probeert je ook gerust te stellen. Dat in ieder geval."	Vriendelijk behandeld Geruststellen	Goede houding transferverpleegkundige	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	9.3.2.3
- Ook in het contact met de transferverpleegkundige voelde u zich fijn? Goed contact en ook	"Ja. Ja. Ja voelde je je in veilige handen ja heel eh daadkrachtig. Ja en ehm ja dat je meteen het gevoel hebt van o dat gaat zij wel even regelen. Ja."	In veilige handen bij transferverpleegkundige	Goede houding transferverpleegkundige	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	11.3.2.3

<i>gerespecteerd?</i>		Transferverpleegkundig e daadkrachtig		u		
- Hoe voelde je je in het contact met de transferverpleegkundige? - Dus je hebt ook wel het idee dat ze je met respect gewoon behandelden? Dat ze er echt voor jou waren?	“Het enige contact wat ik met haar heb gehad was heel goed, was een hele aardige mevrouw en goeie uitleg en ehm ... dus eh geen eh-geen nare ervaring mee gehad ofzo, nee” “Ja zeker wel. Ja hoor. Nou ze heeft echt moeite gedaan voor me, want volgens mij - wat ik uit haar begreep, heeft ze normaal meer tijd nodig om dingen te regelen. Ze zei: maar gelukkig werkte iedereen mee en eh is het allemaal geregeld dus eh wat dat betreft ehm. Ja, Ja, Zij ook, ze kwam helemaal enthousiast binnen: nou het is geregeld en je kan morgen naar huis en eh Ja. Dus nee, dat is eh, het contact met haar is helemaal prima geweest.”	Goed contact transferverpleegkundige Goede uitleg transferverpleegkundige Respect, enthousiasme en inzet In korte tijd nazorg geregeld.	Goede houding transferverpleegkundige Aandacht voor patiënt Inzet transferbureau	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	7.3.2.6
- Lag niet bij het transferbureau?	Hebben dat ook geregeld, dus die hebben echt hun stinkende best voor me gedaan om om me thuis te krijgen, diezelfde dag nog. Maar goed, dat lukte uiteindelijk niet. Maar dat had helemaal niets met hun inspanningen te maken.” “Nee. Nee, die waren zeer enthousiast en zeer positief, dat was - het was heel goed.”	Inzet transferbureau in korte tijd nazorg regelen Ondanks inzet niet gelukt Enthousiasme en positieve houding	Inzet transferbureau Goede houding transferverpleegkundige	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.5
- Had je het idee dat zij echt respect had voor jou?	“Ja, ook omdat ze wel rekening probeerde te houden met mijn wensen en het zo goed mogelijk soort van probeerde te regelen, zo smooth mogelijk. Binnen de kaders die instanties je opleggen. Ja precies. Nee gewoon netjes ja.”	Rekening houden wensen Zo goed en netjes mogelijk regelen	Respect door rekening houden wensen	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	1.3.2.3
- We hebben het al gehad over de relatie tussen jou en de transfer, zakelijk contact. Kan je ook zeggen dat er een vorm van respect was?	“Oh, zeer zeker. Heel open. Ja heel open, heel respectvol, gewoon wat je zegt eh daarin merk je dat je wel gewoon persoonlijk wordt behandeld als individu. Merk je gewoon dat je met respect behandeld wordt. Je ligt daar niet voor niets en hun willen de beste zorg voor jou dus eh ze gaan vragen naar wat je het liefste zou willen. Ze gaan kijken wat dat het beste te te regelen valt voor je en eh ja als je daar als een zielig hoopje ligt en je toch nog eventjes ja je wensen en je dingetjes kan inbrengen, ja dan eh behandelen ze je met	Open en respectvol contact transferverpleegkundige Persoonlijk behandeld Beste voor patiënt Oog voor wensen en	Aandacht voor patiënt Respect door rekening houden wensen	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	6.3.2.2

	meer dan respect, vind ik. Ja. Ja, zeer zeker.”	behoeften				
- Hoe voelde u zich in het contact met de transferverpleegkundige, had u het idee dat u daarin gelijkwaardig was, in uw inbreng?	“ Ehm...ja. Ik had natuurlijk nee kunnen zeggen. Ja. Ja.”	Gelijkwaardig contact transferverpleegkundige Vrijheid om nee te zeggen	Gelijkwaardig behandeld	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	9.3.2.5
- U heeft één keer contact of twee keer eigenlijk contact dan met het transferbureau gehad? - Was dat voor u voldoende of had u ze nog vaker willen zien?	“Ja” “Nee hoor, was voor mij meer dan voldoende. Het was echt to the point en we wisten beiden wat er geregeld moest worden en dat werd geregeld punt.”	Één contactmoment transferbureau voldoende Duidelijkheid regelen nazorg beide kanten To the point	Duidelijkheid proces Efficiënt contact	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.2
- Had u het idee dat u een nummertje was voor de transferverpleegkundige? - Dus eigenlijk als u de relatie tussen u en de transferverpleegkundige beschrijft: kort zakelijk	“Nee helemaal niet. Nee. Met de transferverpleegkundige he? nou ja weet je eh het was een kort contact dus we zijn niet heel erg eh persoonlijk geworden en dan en we hebben elkaar nou twee keer eh een kwartier gezien misschien. Dus in die zin eh het was wel zakelijk, maar dat was ook wel juist op dat moment. Dus eh niet een nummertje maar gewoon zakelijk en eh to the point. Dat was het gewoon.” “Ja.”	Voelde zich geen nummertje Kort, zakelijk contact transferverpleegkundige Op juiste moment zakelijk contact Gesprek to the point	Efficiënt contact Zakelijk maar positief	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	11.3.2.1
- Kunt u ook wat vertellen over het contact dat u met het transferbureau heeft gehad? - Dus wat dat betreft: nergens tegenaan gelopen bij hun?	“Ja, wat ik denk ik, wat ik net al zei: zeer prettig, zeer to the point, zeer klantgericht, onmiddellijk alles in het werk stellen om te proberen te regelen wat er geregeld kon worden. Hè dat was - dat - daar was ik heel erg blij mee.” “Nee. Nee hoor.”	Prettig contact transferbureau To the point en klantgericht Volledige inzet transferbureau	Efficiënt contact Inzet transferbureau	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.1
- En kan u mij iets vertellen over dat gesprek wat u had met de transferverpleegkundige in het	(...) “...het was een eh vriendelijk zakelijk gesprek dat kan ik me nog wel herinneren. En eh...wist ik nou precies waar het om ging, waarschijnlijk wel het was naar huis en daar een	Vriendelijk, zakelijk en duidelijk contact	Zakelijk maar positief	Tevredenheid contact	Positief	9.3.2.1

ziekenhuis?	kuur afmaken. Maar de en verder kan ik me daar heel weinig meer van herinneren. Ik denk dat ze gewoon duidelijk was. Waar het om ging. En dat het eh...vanuit het UMC een organisatorische ze eh eh item betrof dat had ik niet door. Dat eh dat heb je mij net verteld. Het was gewoon, ik kon naar huis en dat was eigenlijk al wat er doorkwam."	transferverpleegkundige Mededeling naar huis gaan voldoende informatie	Duidelijkheid proces	transferbureau		
- En hoe voelde u zich in het contact met haar?	"Eh...ze was een vriendelijke zakelijk, prettig. Ja"	Vriendelijk, zakelijk en prettig contact transferverpleegkundige	Zakelijk maar positief	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	9.3.2.2
- En voordat we begonnen had u het over de transferverpleegkundige, dat die noemde u een mooi woord, dat was een...mevrouw?	"Eh..eh..handig- nou laat ik zeggen handelingsbekwaam. Dat is het goeie woord. Ze wist precies wat ze wilde, wat ze wilde weten en dat was het dan. Dus vriendelijk en zakelijk. En dat eh beviel mij goed, Ja."	Transferverpleegkundige handelingsbekwaam Duidelijk, vriendelijk en zakelijk contact	Zakelijk maar positief Inzet transferbureau	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	9.3.2.4
- Weet je zo nog wat voor vragen een beetje? - Dat is wel kort inderdaad. Heb je het idee dat ze wel de tijd voor je nam?	"Ze heeft echt vragen gesteld maar eh" "Ja wat ik dus nodig had, of ik nog wat thuis had van eventueel vorige keren ... Ehm ... Ja met eh thuiszorg dus of ik het dan nodig had of niet ... Ja. Eigenlijk volgens mij is ze maar heel kort geweest hoor, ik denk 5 minuutjes. "Ja." "Ja. Ja."	Informeren naar behoeften Kort maar voldoende contact Nam de tijd	Aandacht voor patiënt Efficiënt contact	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	8.3.2.4
- Contact transferverpleegkundige	"Eh, doordat je ... elkaar maar zo zo kort contact hebt dat je, ja daarna verwaterd dat ook, da- daar is voor de rest geen, het is alleen maar een zakelijk contact wat dat betreft." (...) "Nou dat vind ik niet erg, dat is logisch."	Kort en zakelijk contact Logisch	Zakelijk maar positief Efficiënt contact	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	6.3.2.3
- Eigenlijk is het transferbureau maar heel kort met u in contact geweest?	"Ja maar was zeer effectief en en en zeer zeer zeer cliëntgericht"	Kort, effectief en cliëntgericht contact transferbureau	Efficiënt contact	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.3
- Was dat de enige keer dat u ze heeft gezien?	"Nee, de volgende dag zijn ze nog even teruggekomen. Om gezamenlijk met mij eh te lachen om eh - dat alle inspanningen voor niets waren geweest."	Transferbureau kwam terug om na te praten	Afsluiting proces	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	10.3.2.6

- En hebben ze ook nog contact gehad met je man? Qua het regelen voor de nazorg? - Ook geen behoefte aan? - En dat was genoeg? Voor jou? - Was dat toevallig? Dus ze kwam eigenlijk net op het goeie moment? - Toen was het meteen duidelijk voor iedereen?	"Nee." "Nee dat is allemaal in het ziekenhuis via mij gegaan." "Ja, hij is erbij geweest hoor, dat die mevrouw dr was dus eh. Ja toevallig." "Mijn moeder - eh ja was toevallig. Mijn moeder was er samen met *naam dochtertje* en mijn man was er ook eh. Ja. Ja we zijn er met - van ja we we waren er met zn allen ja. Honderd procent. Ja" "Ja, hoe of wat. Ja. Ja. Dus nee, maar verder is er geen contact ook meer geweest tussen mijn man en haar. Maar eh, niet gemist ofzo. Niet dat ik gehoord heb van hem in ieder. Nee"	Geen contact transferverpleegkundige en echtgenoot Geen behoefte contact transferverpleegkundige en echtgenoot Cliëntsysteem toevallig aanwezig gesprek transferverpleegkundige	Cliëntsysteem niet in contact betrokken	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	7.3.2.9
- Heeft u dan het idee dat uw vrouw meer het contact heeft gehad met de transferverpleegkundige? - En zij was ook bij het gesprek van de transferverpleegkundige? - Hoe vindt u dat? Dat zij er niet bij was?	"Die regelde alles. Ja." "Nee, nee. Daar was zij niet bij nee." "Hoe ik dat vind? Hm..ja dat maakte mij niet zoveel uit, ik mocht naar huis. Daar ging het om eigenlijk he. Dus die mogelijkheid bestond."	Echtgenote contact transferverpleegkundige Echtgenote niet bij gesprek transferverpleegkundige Geen behoefte echtgenote aanwezig gesprek	Cliëntsysteem niet in contact betrokken	Tevredenheid contact transferbureau	Positief	9.3.2.7
Kernthema 2 - Ontoereikend contact transferbureau						
- In het ziekenhuis, dat zei uw man ook al, daar was u niet aanwezig bij het gesprek met de transferverpleegkundige (aan echtgenote)? - Heeft u de transferverpleegkundige überhaupt gezien? Of gesproken? - Was het voor u duidelijk?	"<u>Nee, nee.</u>" "<u>Nee, nee. Dat had misschien handig geweest.</u>" "<u>Nou ja ik heb die brieven gelezen en eh he maar als je natuurlijk met zijn tweeën luistert dan hoor je meer dan alleen, en en nou ja hij was natuurlijk toch een beetje ook van de leg. Haha. Ha. Dus dat had misschien toch beter geweest, dat dat eh dat je dat de mantelzorger eigenlijk bij zo'n gesprek is. Dat je weet wat je kan verwachten. Want op een gegeven moment werd ik gebeld, dat ik thuis moest blijven, maar ik wist niet waarvoor. Nou toen kwamen ze die doos brengen.</u>"	Echtgenote behoefte aanwezig gesprek transferverpleegkundige Echtgenote niet betrokken	Cliëntsysteem niet in contact betrokken	Ontoereikend contact transferbureau	Negatief	5.3.2.2

Van het transferbureau?	“Maar dat zijn wel dingen wat fijn was geweest om wel even kort te sluiten met die verpleegkundige die dit allemaal geregeld heeft eh Ja” “Ja. Ja.”	Behoeft contact transferverpleegkundige	Afsluiting proces gemist	Ontoereikend contact transferbureau	Negatief	7.3.2.2
- Je hebt daar niet iets in gemist?	“Alleen daarna eh het na-telefoontje zeg maar eh”	Behoeft contact transferverpleegkundige	Afsluiting proces gemist	Ontoereikend contact transferbureau	Negatief	7.3.2.3
- Nog even wat contact met de transferverpleegkundige?	“Ja. Waar je dan tegenaan loopt inderdaad eh. Ja.”	Terugkoppeling gemist				
- Zou je het liefste ook, hoor ik jou eigenlijk ook wel zeggen, maar dat je de transferverpleegkundige nog even spreekt? Als ze nog even had gebeld of?	“Ja dat was wel eh - dat zou wel eh. Ja. Ja want mijn man en ik hebben wel wat punten eh gehad eh.” (...)	Behoeft extra contact transferverpleegkundige	Afsluiting proces gemist	Ontoereikend contact transferbureau	Negatief	7.3.2.5
- Bij jou was er dus blijkbaar geen terugkoppeling?	“Dus ja, dus dat zou wel fijn geweest zijn om even contact met haar gehad te hebben” (...)	Geen afronding proces				
- En daar had je wel behoefte aan?	“Nee ik heb geen afronding gehad van het hele proces. Ja. Ja”	Telefonische terugkoppeling voldoende				
- In de vorm van?	“Een telefoontje. Is voldoende. Ja. Ja want dan had ik die vier punten die ik je net aangaf wel even kunnen eh terugkoppelen.”					
- Dus eigenlijk puur het contact aan het begin en het eind?	“Ja, of tussendoor een keer. Weet je, kijk, nu was het voor mij maar een weekje natuurlijk maar ik kan me voorstellen dat mensen langer ehm eh aan een infuus zitten of langer hulp nodig hebben dan is misschien wel fijn om tussendoor ook een keer de contacten te hebben, maar dát heb ik nu niet gemist. Maar wel het contact erna. Ja”	Door korte nazorg contactmoment transferverpleegkundige niet gemist	Afsluiting proces gemist	Ontoereikend contact transferbureau	Negatief	7.3.2.7
- Dus eigenlijk puur het contact aan het begin en het eind?		Contact afronding gemist				
- Denk je dat daar vanuit het ziekenhuis nog wat anders aan had gekund?	“Nouja wel als ik die terugkoppeling had kunnen doen naar de verpleegkundige inderdaad eh die alles geregeld heeft Ja”	Terugkoppeling transferbureau gemist	Afsluiting proces gemist	Ontoereikend contact transferbureau	Negatief	7.3.2.8
- En wat had je dan terug willen koppelen?	“Nou dit, de de dat er verschil in niveau zat eh van aanpakken zeg maar” (...)	Aangeven niveauverschil verpleegkundigen thuiszorg				
- Dus die terugkoppeling die heb je eigenlijk een beetje gemist in het ziekenhuis?	“Ja Ja. Ja Eigenlijk wel. Je hebt toch te maken met medicatie weet je wel, ja het moet toch goed opgelost worden en eh”					

Kernthema 3 - Goede relatie transferbureau

- Kan je de relatie met de transferverpleegkundige beschrijven?	“Ja professionele, zakelijke relatie. Meer als dat is het eigenlijk niet. Nee. (...) Maar ja, vind ik toch echt een zakelijke, professionele relatie. Meer als dat is er ook niet nodig. Nee. Nee wat zou dan meer, ik zou ook niet weten wat er nog meer bij zou moeten komen of. Het is geen, het is geen eh ding waarbij je meteen zegt van joh we worden de beste vriendjes ofzo, geen vriendschappelijke nee. Ja het is zakelijk en professioneel en daarmee klaar.”	Professionele, zakelijke relatie transferbureau Meer niet nodig Niet vriendschappelijk	Voldoende aan zakelijk en professionele relatie Geen behoefte hechte relatie	Goede relatie transferbureau	Positief	6.3.2.4
- Hoe zou je de relatie omschrijven tussen jou en de transferverpleegkundige?	“Ehm, professioneel klant? Denk ik? Ja, soms ook wel, zou niet omschrijven ja komt op hoge hakken en een mantelpakje binnen lopen helemaal niet, het is gewoon de zorg. Ja, best wel gelijkwaardig ook en je kan gewoon je wensen uiten maar ja zij is de professional die het allemaal moet regelen en ja.”	Professioneel klant Niet op hoge hakken en mantelpakje Gelijkwaardig Wensen uiten	Goede professionele relatie Gelijkwaardig behandeld	Goede relatie transferbureau	Positief	1.3.2.1
Kernthema 4 - Geen relatie						
Hoe heeft u de relatie ervaren tussen de transferverpleegkundigen en u?	“Nou ja zo’n relatie krijg je natuurlijk niet, ze ze komt met een papiertje en zegt van nou...ehm we gaan dit regelen en drie minuten later is ze weer weg. En meer hoeft natuurlijk ook niet. Dus echt een relatie ja, ja...”	Kort contact transferverpleegkundige Geen relatie	Kort maar voldoende contact	Geen relatie transferverpleegkundige	Neutraal	5.3.2.1
3. Aandacht thuisomgeving						
Kernthema 1 - Tevredenheid aandacht thuissituatie						
- Is er rekening gehouden met uw thuisomgeving? Kan u daar een voorbeeld van noemen? - Dus u had wel het idee dat eigenlijk uw vrouw de doorslag was?	“Ja. Ja. Jawel, ze vroegen hoe de begeleiding was thuis. Of dr begeleid is. En hoe is de situatie thuis. Allemaal gelijkvloers enzo, dat was maar toch nog niet van invloed op mijn, maar wel een goede begeleiding van me vrouw dus. Dat was wel eh voor hun doorslaggevend geloof ik. Ja, dat kon ik wel merken. En anders had er iemand geweest natuurlijk, maar ja dat was weer meer natuurlijk.” “Ja. Ja. Ja dat dat wel de doorslag, want ja moet het ook, ze was erbij. Dus zeg ja dat kunnen wij best samen aan hoor. Ja.”	Rekening met thuissituatie Begeleiding echtgenote thuis	Gevraagd mogelijkheden thuis	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Positief	2.3.3.1
- Heeft de transferverpleegkundige rekening gehouden met uw	“Ja er is wel gevraagd van kan dit allemaal en eh levert dat geen problemen op”	Gevraagd mogelijkheden	Gevraagd mogelijkheden	Tevredenheid aandacht	Neutraal	5.3.3.1

<i>thuisomgeving/ thuissituatie? Is er naar gevraagd?</i>		thuisomgeving/ thuissituatie	thuis	thuisomgeving/ thuissituatie		
- En waren er dingen waar ze nog wel rekening mee hadden kunnen houden qua je thuissituatie? Nergens tegenaan gelopen verder? - Want toen je uit het ziekenhuis kwam - traplopen? Ik neem aan dat jullie boven slapen? Dat was allemaal prima, dat ging goed?	"... Nee. Nee... .Zeker niet" "Ja. Ja. Ja. En ze gaven ook aan van de thuiszorg dat ik ook op bed mocht blijven als ik mijn infuus kreeg maar ik heb het gewoon hier op de bank gedaan elke dag. Want ja, anders moeten ze heel mijn huis door dat is ook weer zo iets. Maar die mogelijkheid had ik wel. Dus eh, nee wat dat betreft, nee, 't was echt goed eh goed opgepakt en goed bekeken hoe mijn thuissituatie was en ja, nee, ook dat eh dát is echt wel goed verlopen. Ja"	Voldoende rekening thuissituatie Mogelijkheden thuis	Gevraagd mogelijkheden thuis	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Positief	7.3.3.2
- Hoe is er rekening gehouden met uw thuissituatie? - Maar dus wel naar gevraagd? - En door wie is daar naar gevraagd? - Dus wel gedubbelchecked van kan het wel dat u naar huis kan? Zijn de mogelijkheden er? - Transferbureau dan?	"Daar is naar gevraagd. Ehh van eh: is er verzorging, moet je trappen op? Al dat soort dingen. Goed, nou ja goed, je hebt het gezien. Het ontbreekt ons hier aan niets dus dat eh, daar hoefde ze niet zoveel rekening mee te houden. Dat was dat was allemaal geregeld." "Jazeker. Jazeker" "Ehm ... ik denk twee keer. Ik denk dat de thuiszorgcoördinator dat nog even een keer vastgesteld heeft maar daar was al naar gevraagd door een van de verpleging" "Ja, ze is ze is. Ja ja. ja ja. Ja. Ja. De eerste de eerste vragen kwamen uit de reguliere verpleging. maar de thuiszorg heeft dat nog even gecheckt " "Ja transferbureau bedoel ik, ja. Ja."	Gevraagd thuissituatie door afdeling en transferverpleegkundige Nergens rekening mee hoeven houden	Gevraagd mogelijkheden thuis	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Positief	10.3.3.1
- Hebben ze verder naar je thuissituatie gevraagd?	"Ja, daar is wel naar gevraagd en eh daardoor wel aangegeven van joh eh eh schoonmoeder of of mijn ouders kunnen eventueel ook bijspringen en helpen," (...) "indien dat nodig was. Dat hebben we inderdaad wel besproken ja, aangegeven dat dat allemaal eh indien het nodig zou zijn eh van toepassing was. Ja"	Gevraagd naar thuissituatie Aangegeven mogelijkheden inzet cliëntsysteem	Gevraagd inzet cliëntsysteem	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Positief	6.3.3.2
- Is er ook vanuit de transferverpleegkundige rekening gehouden met uw thuisomgeving? Met uw kinderen bijvoorbeeld of hoe	"Ehm ja ze waren dus op de hoogte van het feit dat ik hier met een volwassen dochter woonde die mij ging helpen, want ja ehm ik heb een hand tekort he. In wat ik zelf wil doen dus eh we moesten het met zijn tweeën doen. En eh	Rekening gehouden zelfredzaamheid m.b.v. dochter	Gevraagd inzet cliëntsysteem	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Positief	11.3.3.1

<i>uw thuisomgeving was?</i> <i>- Dus de transferverpleegkundige heeft wel gevraagd naar met wie u woonde? Of er hulp was?</i> <i>-Helemaal als u er zelf wel wat verstand van heeft.</i>	dat dat wisten ze en ehm verder hoe ik hier woonde daar, dat deed er eigenlijk niet toe.” <i>“Ja, ja. Ja ik denk dat als ik helemaal alleen was geweest dan was het niet gelukt. Dat weten ze waarschijnlijk ook, want je hebt een hand tekort he. Er zit hier een lijn in en je moet met twee handen hier wat doen en dat gaat dus niet he. Dus je hebt wel iemand erbij nodig. En iemand die dan die geen verpleegkundige is dus ja dan moet je er van uit gaan dat dat je dat toch zo kan overbrengen maar ik had gezegd dat dat wel mogelijk moest zijn.”</i> <i>“Ja ik als verpleegkundige en mijn dochter als iemand met een goed gezond verstand dus daar komen we wel uit.”</i>	Gevraagd naar cliëntsysteem door transferverpleegkundige Dochter ondersteuning zelfredzaamheid				
	<i>“Zegt van eh...ik bedoel op grond van de thuissituatie zou ze dat ook wel ingeschat hebben. Dus eh, misschien als ik alleen wonend was dat dat anders geweest zou zijn. Maar.”</i>	Verwacht transferverpleegkundige thuissituatie ingeschat	Zorg ingeschat door kijk naar thuissituatie	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Neutraal	9.3.3.1
<i>- Vanuit de transferverpleegkundige heeft zij nog gevraagd naar uw thuisomgeving?</i> <i>- En wat vindt u daarvan?</i>	<i>“Nee. Nee”</i> <i>“Nou ja...het kan best zijn dat ze heeft gevraagd woont u alleen, hebt u een partner of Dat zou ik niet meer weten of dat gevraagd is. Hebt u voldoende hulp?, ik denk dat dat, dat was wel duidelijk is eh geworden ..mijn dochters kwamen veel, mijn vrouw was er iedere dag, dus ja ik kan me ook voorstellen dat die vragen helemaal niet gesteld is.”</i>	Transferverpleegkundig e niet duidelijk gevraagd thuissituatie Thuissituatie werd duidelijk in contact	Zorg ingeschat door kijk naar thuissituatie	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Neutraal	9.3.3.2
	<i>“Ja ze dachten ook echt wel mee zo van oké wil je dan zeg maar zo’n spullen vrijdagochtend geleverd worden of vrijdagmiddag want er moet wel iemand thuis zijn om het aan te nemen, nou dan moet ik dus gaan kijken wie er thuis is,” (...) die eh transferverpleegkundige zei dus email gewoon even of laat even- bel gewoon even naar hier naar dit nummer als je weet wanneer je precies weet wanneer je het geregeld wilt hebben of waar het heen moet of welke tijdstippen ook zeg maar, of de ochtend of in de middag, dus in die zin gaf ze ook wel zeg maar een paar uur tijd om dat voor mij even goed op een rijtje te krijgen” (...) maar ook in die dingen zei ze dus oké dit is wat ze willen het is zeg maar je hebt iemand nodig die dit doet, je hebt iemand nodig die dit doet en nou ja wat wil je zeg maar, wil je dat ze ’s</i>	Transferverpleegkundig en dachten mee levering thuis Transferverpleegkundig e gaf tijd voor regelen	Rekening met thuissituatie voor levering	Tevredenheid aandacht thuissituatie	Positief	1.3.3.1

- Heeft u het idee dat ze ook rekening hebben gehouden met uw voorkeuren, ook met de thuissituatie? - Dus ze wisten eigenlijk wel een beetje hoe de thuissituatie eruit ziet ?	"Ik heb niet zo (Jaa, Nou het was ook niet zo .. belangrijk denk ik, ja, nee) (...) Nee, maar ja we zijn al een beetje ouwe rotten in het eh. Helaas. In zo'n proces. We weten natuurlijk ook al heel veel. En dat weten ze daar ook want ja, we kennen daar iedereen en zij kennen ons onderhand van haver tot gort (lachend)." "Jaa. In ieder geval in het ziekenhuis"	Thuissituatie bekend bij transferverpleegkundigen Geen verdere aandacht thuissituatie noodzakelijk	Niet gevraagd vanwege eerdere ervaring	Geen behoefte aandacht thuissituatie	Positief	3.3.3.1
- Maar dat was niet een reden voor de transferverpleegkundige om je toch in het ziekenhuis te houden? Hebben ze gevraagd naar je thuissituatie? - Hadden ze daar wel naar moeten vragen denk je? Of zeg je nou het was eigenlijk geen probleem die trappen - Nou, dat lijkt mij het minste reden. Maar meer, ik denk misschien ben je vermoeid terug uit het ziekenhuis? Maar dat was niet zo'n probleem voor jou?	"Nee, nee. Niet dat ik mij zo een twee drie kan herinneren. Misschien dat ik het wel heb aangegeven al een keer maar eh nee niet echt specifiek naar gevraagd hoe of wat." (..) "Nou ja, voor mij is het geen probleem. Ik ik ben eraan gewend misschien dat ze voor het eigen personeel daar wel voor." "Nee" "Nee"	Geen lift Niet specifiek naar gevraagd Niet noodzakelijk volgens patiënt	Niet gevraagd thuissituatie Vraag thuissituatie onnodig	Geen behoefte thuissituatie	Positief	6.3.3.1
- Hoe hielden ze daarbij rekening met jou als individu en de factoren om je heen dus je familie? - Maar als ik jou begrijp dan is er geen gebrek geweest aan oog voor jou als individu en omliggende factoren?	"Ook met thuiszorg denk ik ja er komt gewoon drie keer per dag langs in het begin ehm ja mijn ouders zijn best wel flexibel soort van" (...) "dus in die zin was er dan ook weinig om met omgevingsfactoren rekening te houden denk ik. Maar meer soort werkschema's op die vrijdag met leveren en ophalen dat is wel echt ja-." "Nee nee prima was dat. Oké. Geen gebrek."	Weinig omgevingsfactoren om rekening mee te houden Geen gebrek aan oog voor individu en omgevingsfactoren	Vraag thuissituatie onnodig Voldoende aandacht	Geen behoefte aandacht thuissituatie	Positief	1.3.3.2
- En je er is dus niet echt gevraagd naar je thuisomgeving hè? - En was dat nodig geweest denk je?	"Nee". "Denk het niet, nee"	Niet gevraagd thuissituatie Niet nodig aandacht thuissituatie	Vraag thuissituatie onnodig	Geen behoefte aandacht thuissituatie	Positief	8.3.3.2

Bijlage 6 – Verkort overzicht analyseschema's

Overzicht Analyse Continuïteit van zorg

Sub-topic 1 - Samenwerking hulpverleners/overdracht

Kernthema's:

1. Ontslagproces
 - a. Laat bericht ontslagdatum
 - b. Transferbureau vroeg betrokken
 - c. Vloeiend ontslagproces
 - d. Vertraagd ontslagproces
 - i. Wachten op Apotheek, Radboud, thuiszorg
 - e. Terugkoppeling procesvoortgang
 - f. Afsluiting proces gemist
2. Benodigdheden nazorg
 - a. Ontevredenheid levertijden
 - b. Te veel betrokken instanties
 - c. Tevredenheid leveringen
 - i. Optie burens afleveren
 - d. Onvolledige levering materiaal
 - e. Onvoldoende materiaal
 - f. Ontbrekende levering materiaal
 - g. Materialen door thuiszorg
 - h. Gewenste situatie leveringen
 - i. Thuiszorg neemt materialen mee
 - ii. Patiënt neemt zelf materialen mee
 - iii. Eén instantie die benodigdheden levert
3. Samenwerkingsrelaties
 - a. Goede samenwerking
 - b. Samenwerking thuiszorg en leveranciers
 - i. Spanning thuiszorg eerder dan levering
 - ii. Thuiszorg afgestemd op leveringen
 - iii. Thuiszorg te vroeg bij patiënt
 - c. Verkeerd beeld van samenwerkingsrelaties
 - d. Tussenpersoon regelen benodigdheden gemist
4. Communicatie
 - a. Onvolledige overdracht
 - b. Volledige overdracht
 - c. Goede communicatie
 - d. Miscommunicatie
5. Continuïteit transferverpleegkundigen
 - a. Hetzelfde gezicht transferbureau
- i. Onduidelijkheid retourneren infuuspomp

Sub-topic 2 - Verwachting van de patiënt versus uitkomst

Kernthema's:

1. Boven verwachting
 - a. Niet hoeven wachten thuiszorg
 - b. Volledige thuiszorg
 - c. Nakomen afspraken transferbureau
 - d. Goed draaiend systeem
 - e. Vergelijk vorige opname
2. Niet voldaan aan verwachting
 - a. Thuiszorg niet altijd bekwaam
- b. Vertraagd ontslagproces
- c. Verwacht wondzorg door thuiszorg
3. Geen verwachtingen
 - a. Open houding patiënt
 - b. Onbekendheid proces
4. Uitkomst conform verwachting
 - a. Bekendheid proces door eerdere ervaring

Sub-topic 3 - Aandacht voor vragen patiënt

Kernthema's:

1. Aandacht vragen aanwezig
 - a. Transferverpleegkundige kwam langs voor vragen
 - b. Transferverpleegkundige onderneemt meteen actie
 - c. Brochure voor eventuele vragen
2. Geen vragen vanuit patiënt
 - a. Transferverpleegkundige was duidelijk
- b. Weinig/geen vragen
- c. Focus op snelle regeling proces
- d. Weinig vragen door eerdere ervaring
3. Geen kans voor vragen
 - a. Transferverpleegkundige weinig gesproken
 - b. Vragen bij afdeling neergelegd

Overzicht Analyse Eigen Regie

Sub-topic 1 – Nazorgkeuzes

Kernthema's:

1. Eigen inbreng
 - a. Eigen inbreng keuze ontslag
 - b. Eigen inbreng thuiszorgorganisatie
 - c. Eigen inbreng medicatie voorkeuren
 - d. Eigen inbreng tijd thuiszorg
 - e. Alert zijn patiënt
 - f. Controle regie transferverpleegkundige
 - g. Respect voor keuzes
2. Geen eigen inbreng
 - a. Onvoldoende kennis voor eigen inbreng
 - b. Geen behoefte eigen inbreng
 - c. Nazorg volledig geregeld door transferbureau
 - d. Geen persoonlijke voorkeuren
 - e. Keuze overlaten aan professional
 - f. Geen eigen inbreng thuiszorgorganisatie
 - g. Geen eigen inbreng door samenwerkingsverbanden UMCU
 - h. Cliëntsysteem niet willen belasten
3. Zelfredzaamheid
 - a. Zelfredzaamheid bevordert vanuit UMCU
 - b. Zelfredzaamheid infuustherapie
 - c. Zelfredzaamheid bevordert eigen regie
 - d. Overwogen zelfredzaamheid
4. Persoonlijke voorkeuren gehonoreerd
 - a. Rekening gehouden met wensen
 - b. Persoonlijke voorkeur materialen gehonoreerd
 - c. Voorkeur gehonoreerd betrekking cliëntsysteem
5. Persoonlijke voorkeuren niet gehonoreerd
 - a. Persoonlijke voorkeur materialen niet gehonoreerd
 - b. Voorkeur ontslag keuze niet gehonoreerd
 - c. Voorkeur thuiszorgorganisatie niet gehonoreerd
 - d. Onwetendheid persoonlijke voorkeur
 - e. Navraag persoonlijke voorkeuren

Sub-topic 2 - Aandacht individu

Kernthema's:

1. Voldoende persoonlijke aandacht
 - a. Aandacht aanwezig
 - b. Aandacht ervaren door eigen voorkeur
 - c. Genoeg aandacht ondanks nummer gevoel
- d. Aandacht door continuïteit hulpverleners
- e. Aandacht volwaardig persoon
- f. Aandacht door empathie
2. Onpersoonlijke aandacht
 - a. Nummer gevoel contact Radboud

Sub-topic 3 - Informatievoorziening

Kernthema's:

1. Voldoende informatie
 - a. Transferbureau bezit voldoende kennis
 - b. Informatie infuustherapie
 - c. Cliëntsysteem geïnformeerd
 - d. Informatie mogelijkheden nazorg
 - e. Informatie vorderingen ontslag
 - f. Informatie nazorgtraject
 - g. Informatie keuze thuiszorg
 - h. Aanvullende informatie
 - a. contactnummer verpleegafdeling
 - b. via folder
 - c. afspraken nazorg via brief
 - d. contactnummer transferbureau
 - i. Door andere discipline geïnformeerd
- j. Informatievoorziening bevordert eigen regie
- k. Tevredenheid informatie
- l. Geen informatie onthouden
- m. Informatie op basis van ziekenhuiservaring
2. Gemiste informatie
 - a. Informatietekort thuiszorgkeuze
 - b. Informatietekort thuiszorgtaken
 - c. Informatie ontoereikend voor eigen keuze
 - d. Informatietekort infuustherapie
 - e. Informatietekort leefregels
 - f. Informatietekort leveringen
 - g. Informatietekort vorderingen ontslag

Overzicht Analyse Mensgerichte zorg

Sub-topic 1 - Ervaring plek/rol proces

Kernthema's:

1. Actieve rol
 - a. Gedwongen tussenpersoon
 - b. Rol als klant
 - c. Rol als patiënt
 - d. Behoeftte inzicht eigen proces
 - e. Ruimte eigen voorkeuren
 - f. Vertrouwen in professionals
 - g. Actieve rol door korte lijnen
2. Geen actieve rol
 - a. Transferverpleegkundige actieve rol
 - b. Deskundigen actieve rol
 - c. Ongelijkwaardige verhouding
 - d. Onvoldoende kennis voor actieve rol
 - e. Niet juiste positie voor actieve rol
 - f. Overgave aan professionals
 - g. Overgave aan professionals is rustpunt
3. Centraal in zorg
 - a. Betrokkenheid hulpverleners
 - b. Patiënt betrokken
 - c. Goede begeleiding en aandacht
 - d. Patiënt in het middelpunt
 - e. Warm en persoonlijke benadering
4. Tevredenheid nazorg
 - a. Positieve terugblik
 - b. Mogelijkheden zorg thuis
 - c. Inzet transferbureau
 - d. Goed geregelde nazorg
 - e. Goed geregelde nazorg ondanks vertraagd proces
 - f. Vertrouwen professionals
 - g. Snel proces

Sub-topic 2 - Relatie patiënt – zorgverleners

Kernthema's:

1. Tevredenheid contact transferbureau
 - a. Aandacht voor patiënt
 - b. Inzet transferbureau
 - c. Goede houding transferverpleegkundige
 - d. Respect door rekening houden wensen
 - e. Gelijkwaardig behandeld
 - f. Duidelijkheid proces
 - g. Efficiënt contact
 - h. Zakelijk maar positief
 - i. Afsluiting proces
 - j. Cliëntsysteem niet in contact betrokken
1. Ontoereikend contact transferbureau
 - a. Cliëntsysteem niet in contact betrokken
 - b. Afsluiting proces gemist
2. Goede relatie transferbureau
 - a. Voldoende aan zakelijke en professionele relatie
 - b. Geen behoefte hechte relatie
 - c. Goede professionele relatie
 - d. Gelijkwaardig behandeld
3. Geen relatie transferbureau
 - a. Kort maar voldoende contact

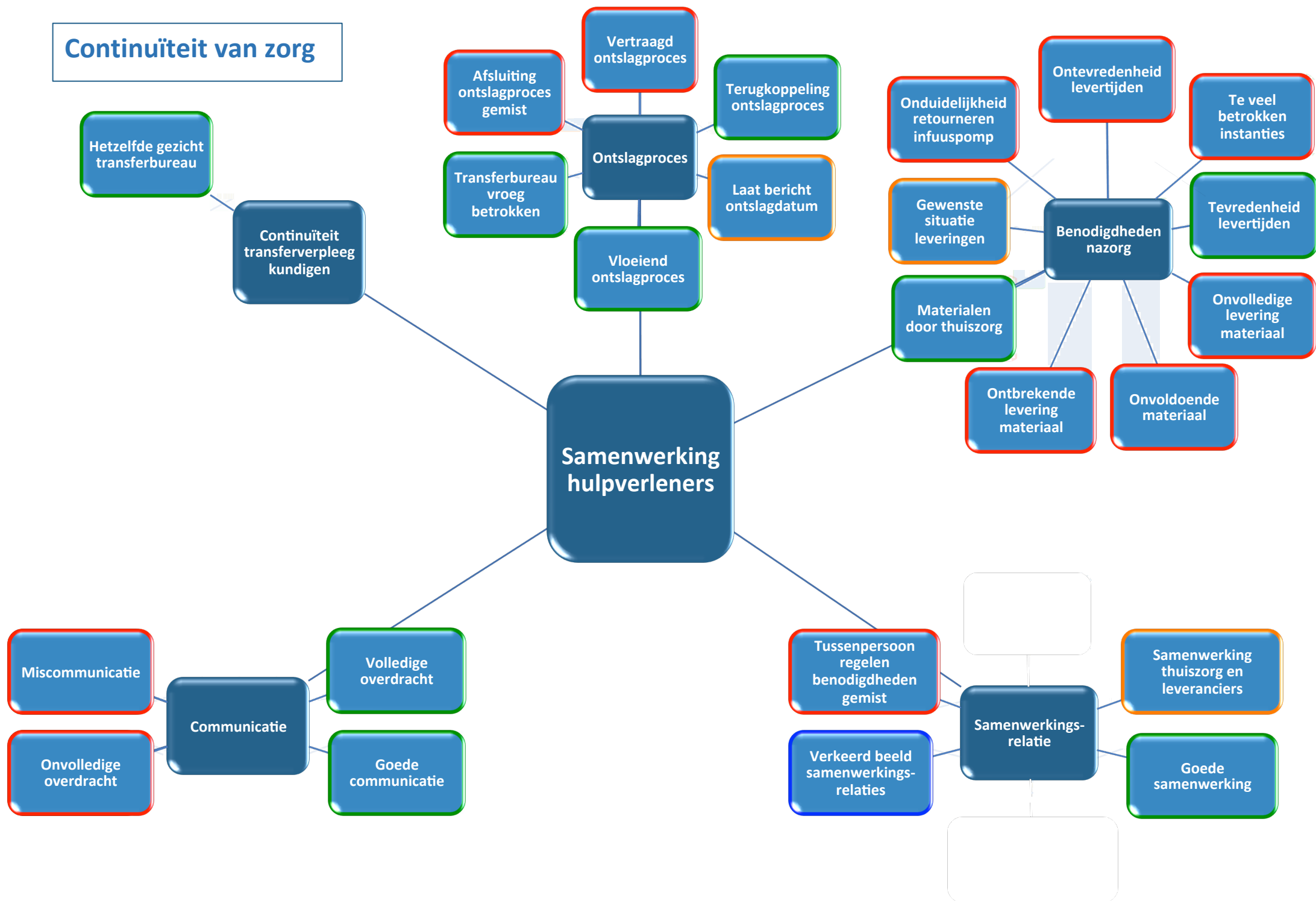
Sub-topic 3 - Aandacht thuisomgeving

Kernthema's:

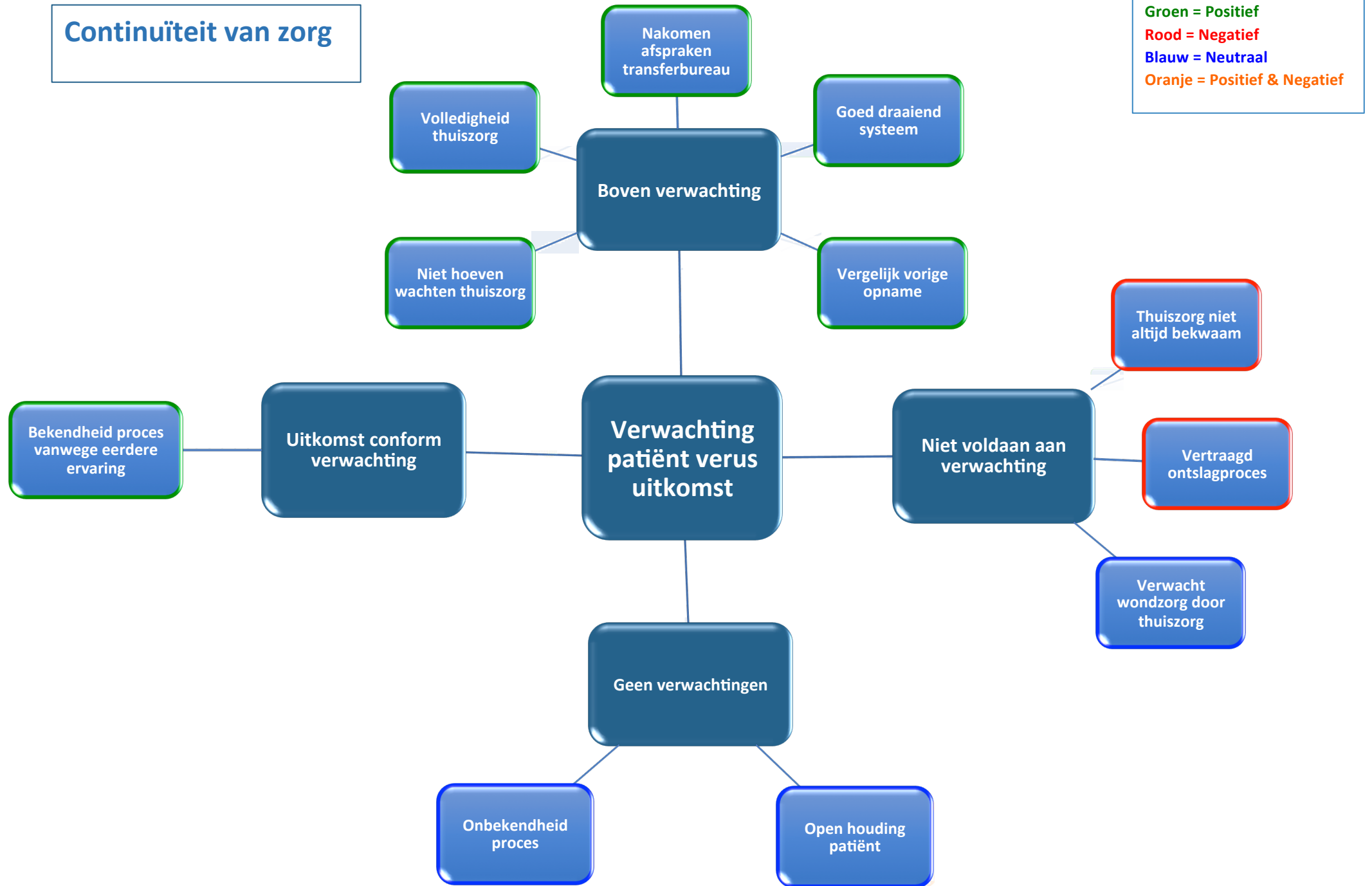
1. Tevredenheid aandacht thuissituatie
 - a. Gevraagd mogelijkheden thuis
 - b. Gevraagd inzet cliëntsysteem
 - c. Zorg ingeschat door kijk naar thuissituatie
 - d. Rekening met thuissituatie voor levering
 - e. Snel ontslag vanwege cliëntsysteem
 - f. Cliëntsysteem betrokken
2. Geen aandacht thuissituatie
 - a. Niet gevraagd thuissituatie voor levering
3. Geen behoefte aandacht thuissituatie
 - a. Niet gevraagd vanwege eerdere ervaring
 - b. Niet gevraagd thuissituatie
 - c. Vraag thuissituatie onnodig
 - d. Voldoende aandacht

Bijlage 7 – Mindmaps

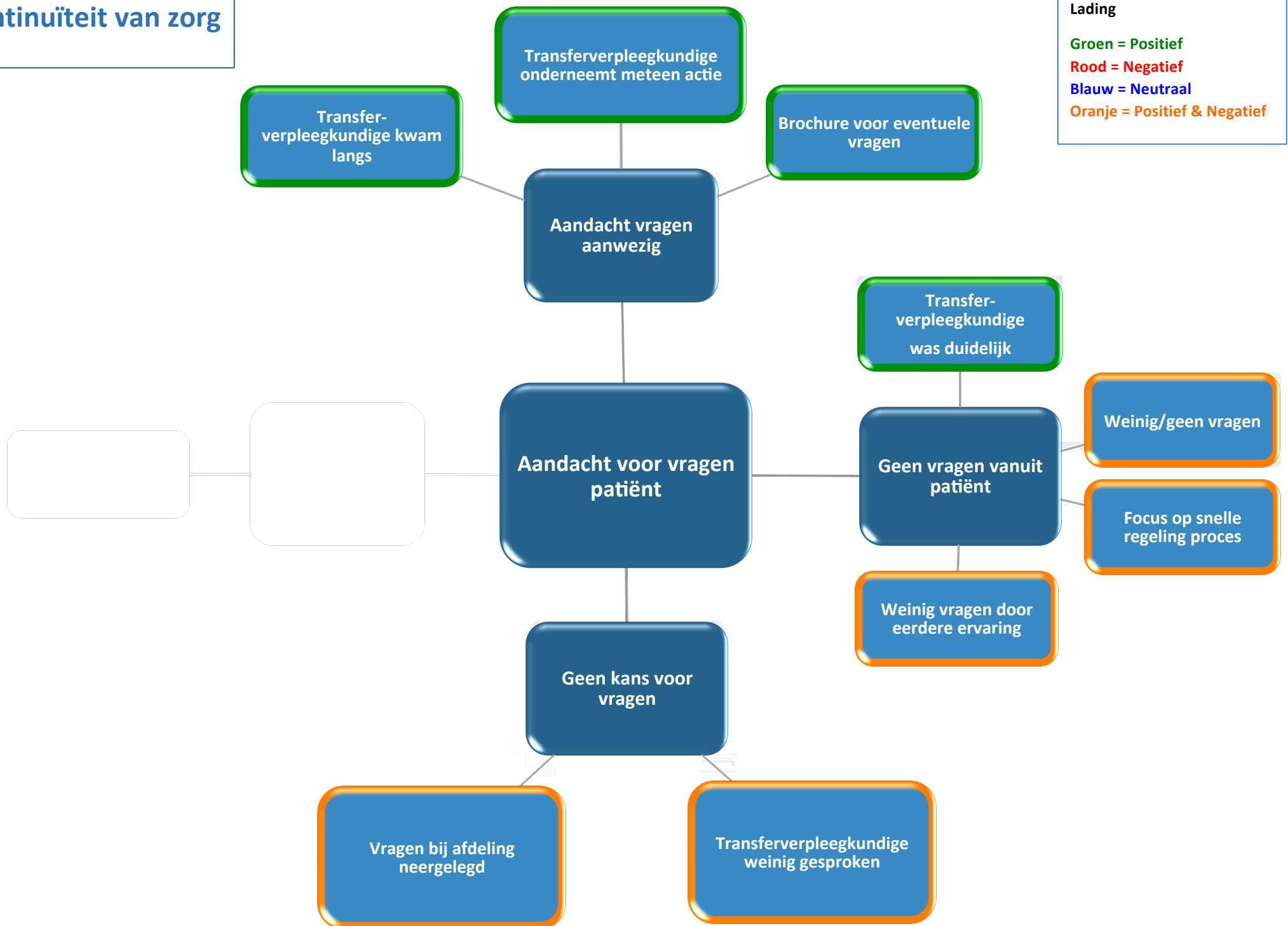
Continuïteit van zorg



Continuïteit van zorg



Continuïteit van zorg



Eigen Regie

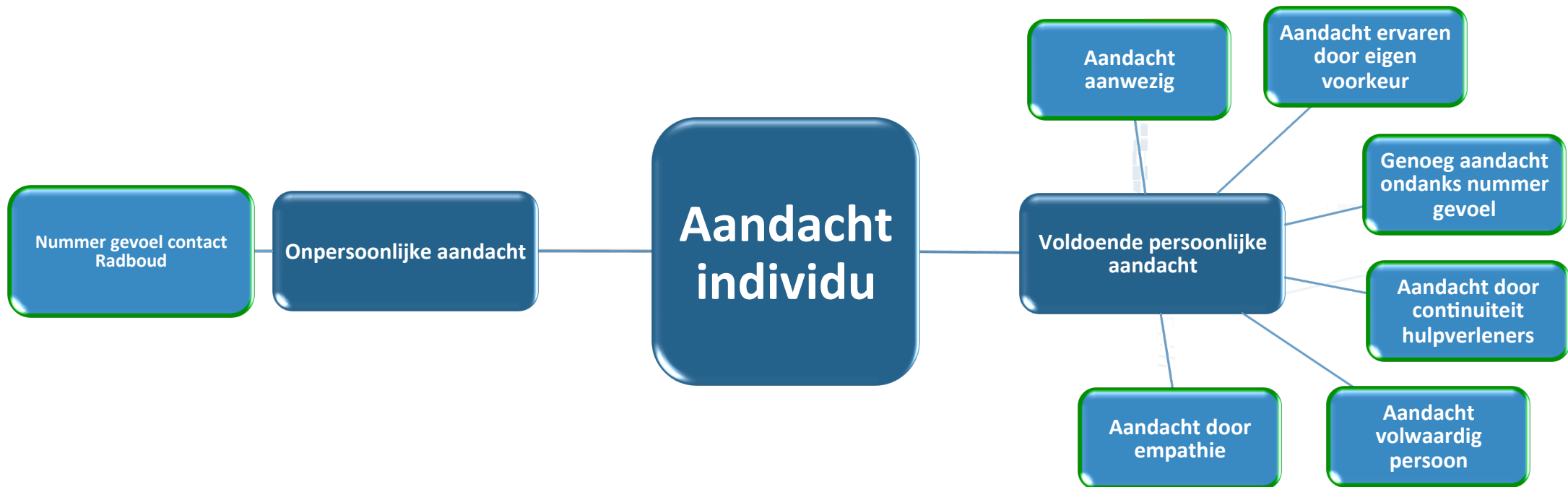
Lading

Groen = Positief

Rood = Negatief

Blauw = Neutraal

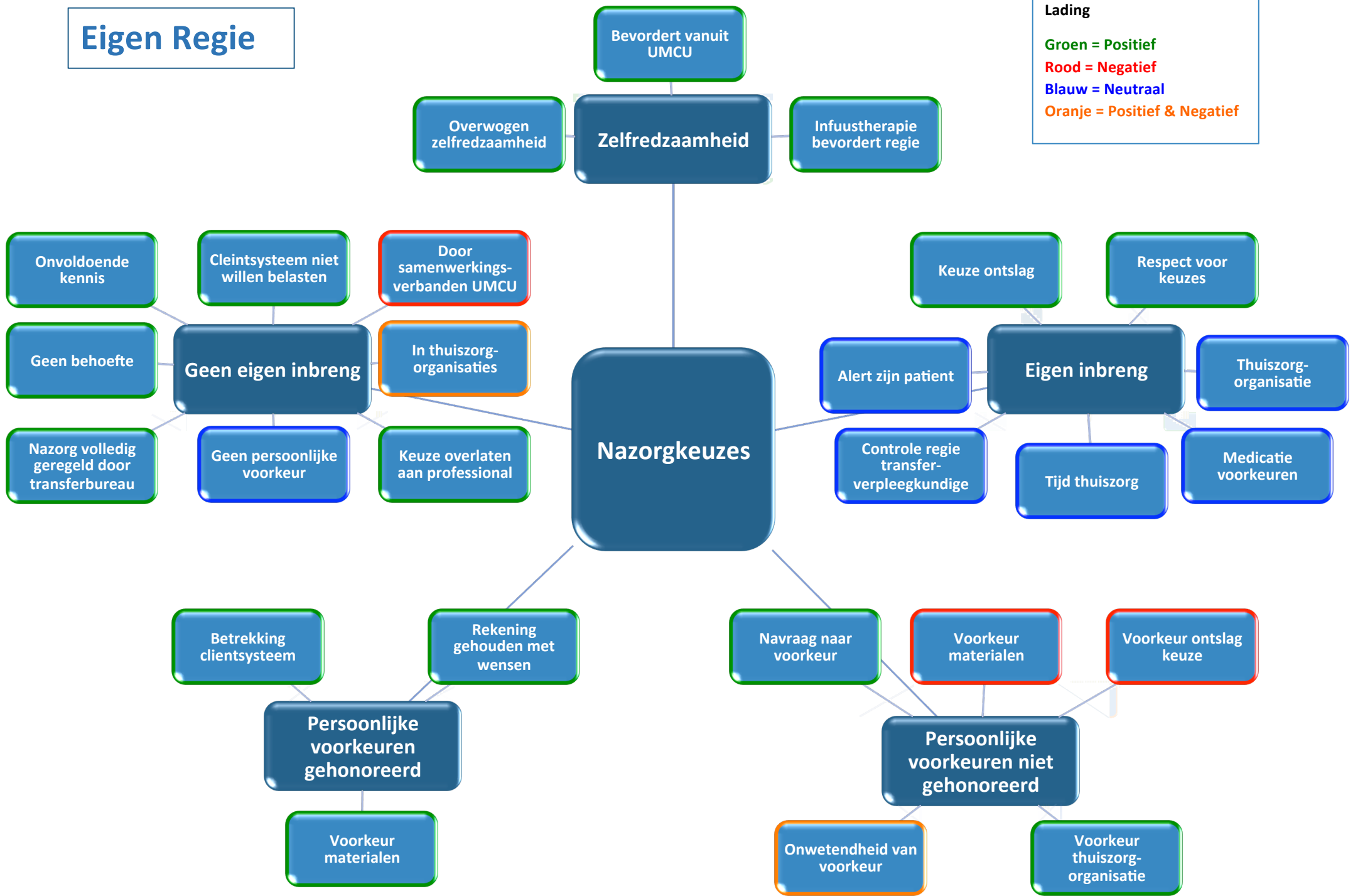
Oranje = Positief & Negatief



Eigen Regie

Lading

- Groen = Positief
- Rood = Negatief
- Blauw = Neutraal
- Oranje = Positief & Negatief

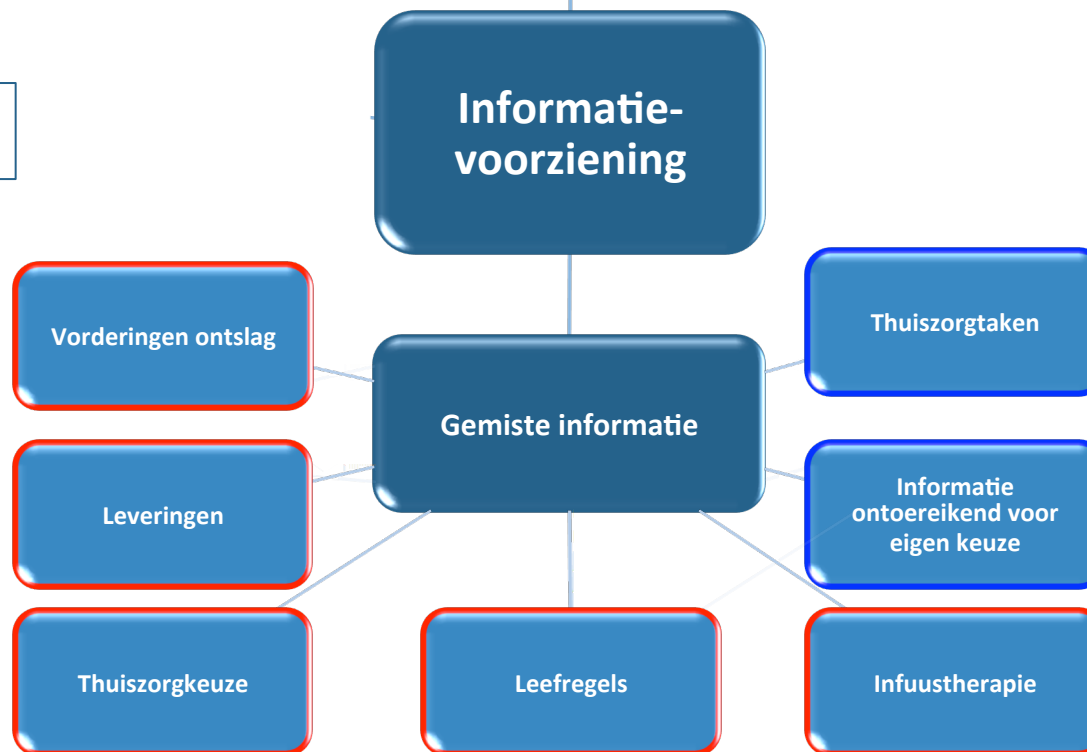




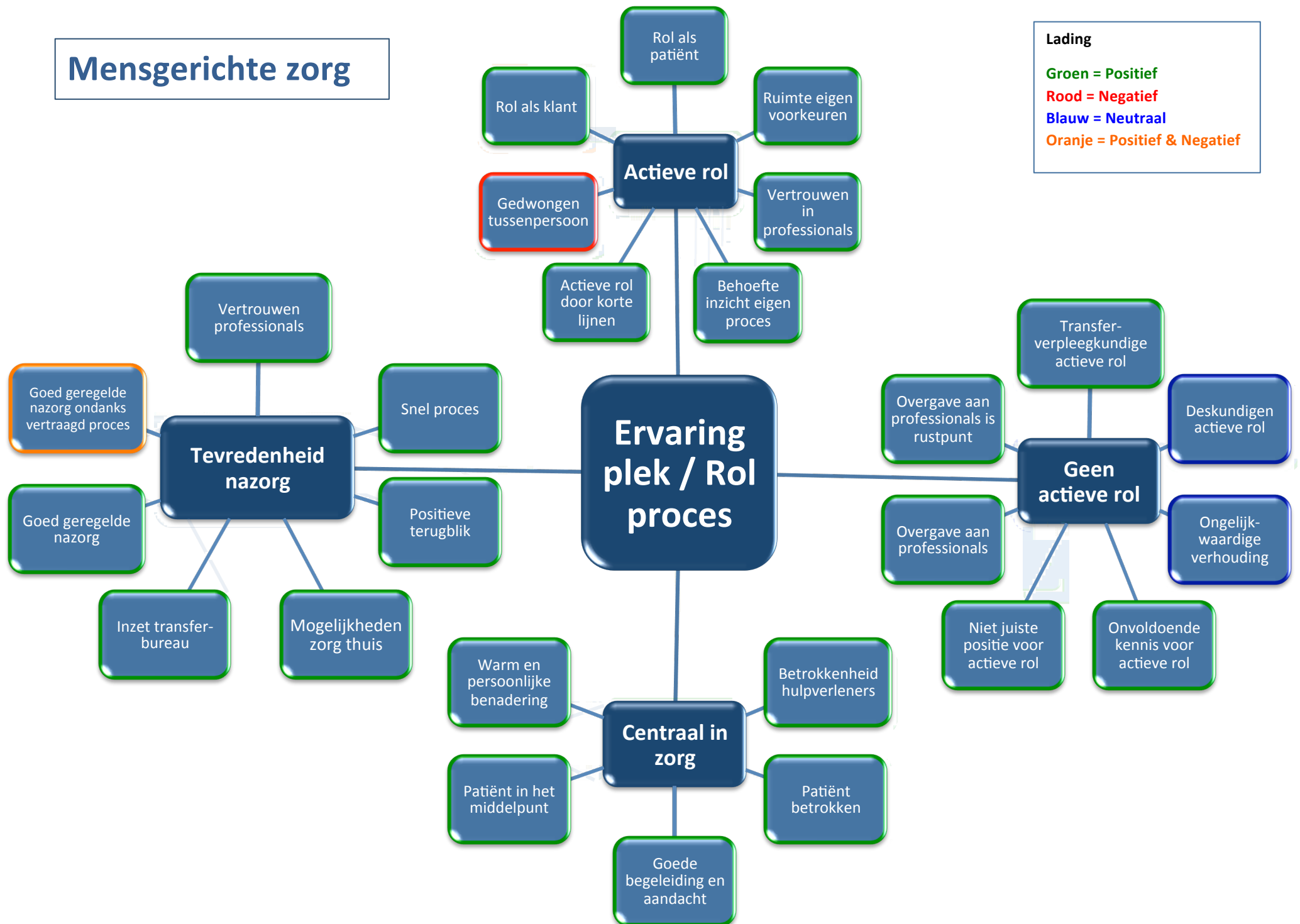
Lading

Groen = Positief
 Rood = Negatief
 Blauw = Neutraal
 Oranje = Positief & Negatief

Eigen Regie



Mensgerichte zorg



Mensgerichte zorg

Afsluiting proces
gemist

Cliëntsysteem
niet in contact
betrokken

Lading

Groen = Positief

Rood = Negatief

Blauw = Neutraal

Oranje = Positief & Negatief

Ontoereikend
contact
transferbureau

Relatie
patiënt -
zorgverleners

Voldoende aan
zakelijk en
professionele relatie

Goede relatie
transferbureau

Geen behoefte
hechte relatie

Goede
professionele
relatie

Geen relatie
transferbureau

Kort maar
voldoende
contact

Tevredenheid
contact
transferbureau

Efficiënt contact

Zakelijk maar
positief

Duidelijkheid
proces

Gelijkwaardig
behandeld

Respect door
rekening houden
wensen

Goede houding

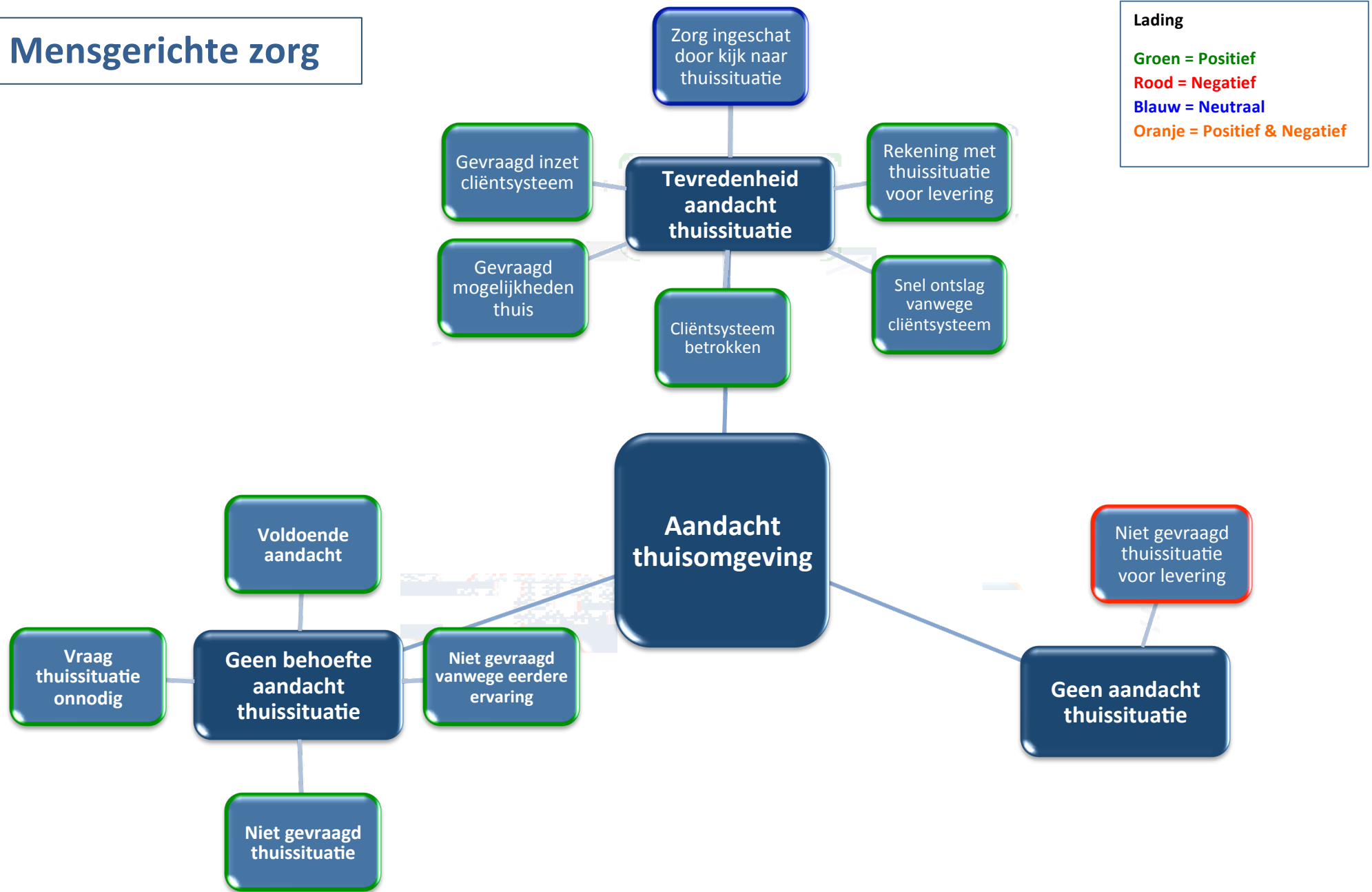
Inzet
transferbureau

Afsluiting proces

Cliëntsysteem
niet in contact
betrokken

Aandacht voor
patiënt

Mensgerichte zorg



Bijlage 8 – Zoekstrategie

Zoekplan literatuur

Stap 1. Formulering van probleemstelling

Hoofdvraag:

Hoe ervaren patiënten met infuustherapie uit de divisies 'Heelkundige Specialismen', 'Hart & Long' en 'Interne Geneeskunde & Dermatologie' de mate waarin het Bureau Zorgbemiddeling UMC Utrecht op een mensgerichte wijze heeft bijgedragen aan de continuïteit van hun zorg en de eigen regie in het nazorgtraject naar de thuissituatie?

Deelvragen:

- 1) Hoe hebben de patiënten met infuustherapie in de thuissituatie hun eigen regie ervaren binnen het nazorgtraject vanuit het BZU?
- 2) Hoe hebben de patiënten met infuustherapie in de thuissituatie de continuïteit van zorg door het BZU ervaren binnen het nazorgtraject?
- 3) Hoe hebben de patiënten met infuustherapie in de thuissituatie de mensgerichte benadering vanuit het BZU ervaren binnen het nazorgtraject?

Stap 2. Globale afbakening van het onderwerp

Periode: Literatuur moet recent zijn, literatuur van voor 2000 is te oud. Daarom is er voornamelijk gezocht in literatuur tussen 2007-2017. Bij oudere bronnen is gezocht naar recentere literatuur die daarbij aansluit of de oude bron onderbouwd.

Plaats: Wereldwijd

Taal: Nederlands, Engels

Stap 3. Oriëntatie op het onderwerp

Vakliteratuur: Nursing, Sociale interventies, Ergotherapie magazine, Annals of Internal Medicine, Tijdschrift voor verpleegkundigen, Canadian Medical Association Journal, Disability & Society, JAMA, Patient Education and Counseling, Geron

Databanken: HBO kennisbank, Springer, Google scholar, Academic Search Complete en Cinahl

Boeken: Viaa Mediatheek, Google Books en UMC Utrecht

Vaktermen	Engelstalige termen	Trefwoorden
Thuiszorgtechnologie, inzet medische techniek thuis, ziekenhuis verplaatste zorg, MSVT, nazorg, continuïteit van zorg, eigen regie, mensgerichte zorg, NSM.	Homebased infusion therapy, continuity of care, follow-up care, infusion pump, self management,	Mensgerichte zorg, presentietheorie, Klaartje van Klaver, Shared decision model, Continuïteit van zorg, Belang continuïteit van zorg, Behoeftes patiënt regie informatie continuïteit, Continuïteit zorg dimensies, Gezamenlijke besluitvorming, Paternalisme versus shared decision, Eigen regie, Nazorg na ziekenhuisopname, Nazorg.

Stap 4. Opstellen definitieve lijst 'zoektermen'

Mensgerichte zorg, presentie-theorie, Klaartje van Klaver, Shared decision model, Continuïteit van zorg, Belang continuïteit van zorg, Behoeftes patiënt regie informatie continuïteit, Continuïteit zorg dimensies, Gezamenlijke besluitvorming, Paternalisme versus shared decision, Eigen regie, Self management, Nazorg na ziekenhuisopname, Nazorg, Homebased infusion therapy

Er is regelmatig gebruik gemaakt van spoorzoeken in de bronnen die gevonden zijn door middel van de opgestelde zoektermen. Op deze manier is veel nieuwe bruikbare literatuur verzameld.

Stap 5. Zoeken in catalogi, databanken en internet

Naam Databank: HBO Kennisbank

Artikelen:

Zoekterm	Hoeveelheid resultaten	Datum raadpleging	Link	Jaartal bron
Eigen regie	115	14-11-2016	https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:surfsharekit.nl:09190395-8ee7-4904-9ce8-e27a6a5fe296	2014

Naam Databank: Google Scholar

Artikelen:

Zoekterm	Hoeveelheid resultaten	Aanpassingen	Datum raadpleging	Link	Jaartal bron
Mensgerichte zorg	943	-	2-11-2016	https://www.planetree.nl/wp-content/uploads/2015/12/150108-Projectvoorstel-Planetree.pdf	2015
Shared decision model	2.510.000	Aanpassen bereik naar 2010-2016 → 702.000 resultaten	2-11-2016	https://www.kanker.nl/uploads/file_element/content/6318/Achtergrondstudie_Shared_DecisionMaking_en_Zelfmanagement.pdf	2012
Continuïteit van zorg	289.000	-	8-11-2016	1e: http://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A863 , waarna: http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=863 .pdf?	2000
Continuïteit van zorg	289.000	Aanpassen zoekterm vcc	8-11-2016	http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1000400	1999

		continuïteit			
Paternalisme versus shared decision	12.100	-	11-11-2016	1e: http://link.springer.com/article/10.1007/s10728-008-0108-6	2009
Paternalisme versus shared decision	12.100	Aanpassen bereik naar 2010-2016	11-11-2016	http://link.springer.com/article/10.1007/s12414-015-0074-5	2015
Self management	3.420.000	-	14-11-2016	http://link.springer.com/article/10.1207/S15324796ABM2601_01	2003
Nazorg	1440	Bereik aanpassen vanaf 2013	3-04-2017	http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-0804-0_10#page-1	2000
Nazorg na ziekenhuis opname	616	Bereik aanpassen vanaf 2013 , waarna 130 resultaten	3-04-2017	http://link.springer.com/article/10.1007/BF03063166	2007

Naam Databank: Google

Artikelen:

Zoekterm	Resultaten	Datum raadpleging	Link	Jaartal bron
Mensgerichte zorg	147.000	2-11-2016	https://www.planetree.nl/wp-content/uploads/2015/12/150108-Projectvoorstel-Planetree.pdf	2015
Presentietheorie	6.700	3-11-2016	1e: http://www.andriesbaart.nl/presentie/	2000
Presentietheorie	6.700	3-11-2016	4e: http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/Careyn_Presentietheorie.pdf	2010
Klaartje de Klaver	21.500	3-11-2016	1e: http://zorgethiek.nu/events/promotie-klaartje-klaver Van daaruit: http://zorgethiek.nu/goede-zorg-is-goede-aandacht-2	2016

Belang Continuïteit van zorg	21.900	10-11-2016	1e: https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/verdieping/2010/4/continuïteit-minstens-zo-belangrijk-als-kwaliteit-zvs007544w/	2010
Nazorg na ziekenhuisopname	1.180.000	07-03-2017	4e: http://www.maxvandaag.nl/sessies/themas/gezondheid-sport/nazorg-na-ziekenhuisopname-redt-levens/ 5e: http://www.beteroud.nl/ouderen/nieuws-betere-nazorg-na-ziekenhuis-redt-levens.html	2016

Naam Databank: Springerlink

Artikelen:

Zoekterm	Resultaten	Aanpassingen	Datum raadpleging	Link	Jaartal bron
Mensgerichte zorg	943	-	2-11-2016	http://link.springer.com/article/10.1007/s40718-015-0027-1	2015
Mensgerichte zorg	943	-	2-11-2016	https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S1525861009001352?returnurl=http%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1525861009001352%3Fshowall%3Dtrue&referrer=http%2F%2Fwww.jamda.com%2Farticle%2FS15258610(09)00135-2%2Fabstract	2009
Eigen regie	12.759	Aanpassen bereik naar 2010-2016, → 3.863 resultaten	14-11-2016	11e: http://link.springer.com/article/10.1007/s12468-015-0002-9	2015
Nazorg	1.857	-	3-04-2017	http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-0804-0_10#page-1	2000

Boeken: Boeken vanuit Viaa Mediatheek

Titel	Auteur	Datum raadpleging	Uitgever	Jaar
Een theorie van de presentie	A. Baart	27-04-2017	Boom Uitgevers: Den Haag	2011

Gezamenlijke besluitvorming in zorg en welzijn	C. Smits, J.S. Jukema	10-11-2016	Boom Uitgevers: Den Haag	2016
--	-----------------------	------------	--------------------------	------

Boeken: Google books

Zoekterm	Resultaten	Aanpassingen	Datum raadpleging	Link	Jaartal bron
Definitie continuïteit van zorg	312.000	Zoekterm aangepast naar 'definition continuity of care'	08-11-2016	1e: https://books.google.nl/books?id=eSPK7-CHw7oC&pg=PA165&dq=definition+continuity+of+care&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=definition%20continuity%20of%20care&f=false	2008
Belang continuïteit van zorg	2.580	-	09-11-2016	4e: https://books.google.nl/books?id=YhHgOm_VRDEC&pg=PA96&dq=belang+continuu%C3%AFteit+in+de+zorg&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=belang%20continuu%C3%AFteit%20in%20de%20zorg&f=false Van hieruit volgende zoekterm: Behoeftes patiënt regie informatie continuïteit	2006
Behoeftes patiënt regie informatie continuïteit	249	Zoekterm aangepast naar 'Behoeftes patiënt regie informatie' (573 zoekresultaten)	09-11-2016	6e: https://books.google.nl/books?id=4eIRR0j-t7MC&printsec=frontcover&dq=een+heel+klein+boekje+over+zorg&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=regie&f=false	2010
Continuïteit zorg dimensies	334	'Dimensies' veranderd naar 'onderdelen'. 'Onderdelen' veranderd in 'aspecten' (1.300 zoekresultaten)	09-11-2016	1e: https://books.google.nl/books?id=cswuUoOEPkC&pg=PA176&dq=onderdelen+continuu%C3%AFteit+van+zorg&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=onderdelen%20continuu%C3%AFteit%20van%20zorg&f=false	2002

Boeken: Vanuit elders (thuis of uit UMC Utrecht)

Titel	Auteur	Datum raadpleging	Uitgever	Jaar
-------	--------	-------------------	----------	------

Betekenis van levensverhalen	E. Bohlmeijer, L. Mies, G. Westerhof	9-11-2016	Houten: Bohn Stafleu van Loghum	2012
Inleiding in de verpleegkunde	W. Boog, J.A.M. Kerstens, J.H.J. de Jong	9-11-2016	Houten: Bohn Stafleu van Loghum	2009
Reflecteren. Handvatten voor verpleegkundigen	R. Koetsenruijter, W. van der Heide (2014)	12-04-2017	Den Haag: Boom Lemma	2014
Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model	F. Verberk, A. Merks	8-11-2016	Assen, Nederland: Van Gorcum	2013

Naam: Tijdschriften

Artikelen:

Titel	Soort tijdschrift	Auteur	Datum raadpleging	Uitgever	Jaar
De weg naar een beter ontslagproces	Tijdschrift voor Verpleegkundigen	I. van Engelshoven, H. Beker, R. Reurslag	10-05-2015	Houten: Bohn Stafleu van Loghum	2007
Ontslaggericht werken: winst voor patiënt en ziekenhuis		L. Vloet, S. van den Hof, I. Marttin	03-05-2017		2011
Inleiding: een beknopte schets van de presentietheorie	Sociale interventies	A. Baart	06-05-2017	Utrecht: Movisie	2003
Nieuwe beroepscompetentie 'ondersteunen en versterken' in beeld. Eigen regie in beeld gebracht.	Ergotherapie magazine	M. Cardol, S. Dekker, S. Hilberink	10-05-2017	's Hertogenbosch: De Vormstrateeg	2015
Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care.	Annals of Internal Medicine	E.A. Coleman, R.A. Berenson	06-05-2017	American College of Physicians	2004
Improving patient handovers from hospital to		G. Hesselink, L. Schoonhoven, P. Barach, A. Spijker,	27-05-2017		2012

primary care: a systematic review.		P. Gademan, C. Kalkman, H. Wollersheim			
Adverse events among medical patients after discharge from hospital.	Canadian Medical Association Journal	A.J. Forster, H.D. Clark, A. Menard, N. Dupuis, R. Chernish, N. Chandok. C. van Walraven	10-05-2017	Joule Inc	2004
Agency in the twenty-first century: the emperor's new clothes	Disability & Society	S.R. Hilberink, M. Cardol	27-05-2017	Journal Citation Reports	2013
Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care.	JAMA	S. Kripalani, F. LeFevre, C.O. Philips, M.V. Williams, P. Basaviah, D.W. Baker	27-05-2017	American Medical Association	2007
The 9-item shared decision making questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample.	Patient Education and Counseling	L. Kriston, I. Scholl, L. Hölzel, D. Simon, A. Loh, Härter M.	27-05-2017	Elsevier	2010
An integrative model of shared decision making in medical encounters.		G.Makoul, M.L. Clayman	27-05-2017		2006
Thuis voelen, daar gaat het om.	Geron	K. Luijkx	10-05-2017	SWP Uitgeverij	2015

Afdeling Transferbureau
t.a.v. W. Bijsterbosch
Huispost : Q05.4.309

Mw. Dr. W.A. Groenewegen
Telefoon 088-7556376 (ma t/m do)
Heidelberglaan 100
Postbus 85500
3508 GA Utrecht
Huispost D 01.343
E-mail metc@umcutrecht.nl
Info www.umcutrecht.nl/metc

Datum
03 januari 2017
Onderwerp
METC-protocolnummer 16-820/C
Advies niet-WMO onderzoek

Ons kenmerk
WAG/mb/17/000074
Uw kenmerk

Geachte mevrouw Bijsterbosch,

De Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC), erkend op 11 november 1999 ex artikel 16 van de WMO heeft zich in de vergadering van 03 januari 2017 beraden over het onderzoeksvoorstel nummer 16/820, getiteld **“Gecentraliseerde nazorg... positieve ervaring of juist extra zorgen? Ervaringen vanuit patiëntperspectief”**, ingediend door prof.dr. A.C.G. Egberts, met als verrichter Viaa Hogeschool Zwolle.

De METC van het UMC Utrecht heeft zich op het standpunt gesteld dat het ingediende onderzoeksvoorstel niet in de zin van de WMO getoetst hoeft te worden. Hierbij heeft de commissie overwogen dat er geen sprake is van het onderwerpen van proefpersonen aan handelingen of het opleggen van een gedragswijze zoals bedoeld in de definitie van medisch-wetenschappelijk onderzoek in de WMO (art. 1b).

De commissie attendeert u er op dat zij alleen heeft beoordeeld of het onderzoek onder de reikwijdte van de WMO valt. Er heeft geen inhoudelijke toets van het onderzoek plaatsgevonden.

De commissie heeft de volgende documenten in haar afweging meegenomen:

Naam	Datum Ontvangst
A1. Aanbiedingsbrief dd 23-12-2016	23-12-2016
A1. Formulier (niet-)WMO Bijsterbosch, W.G. dd 21-12-2016	23-12-2016
C1. Onderzoeksprotocol	23-12-2016
E1.E2. Informatiebrief patiënten RE patientervaringen infuus thuis	23-12-2016

Iedere wijziging waardoor het onderzoek onder de reikwijdte van de WMO zou kunnen gaan vallen, dient aan de METC te worden voorgelegd.

Met vriendelijke groeten,
namens de METC,

Dr. W.A. Groenewegen
Secretaris METC

Aangezien voor deze brief geen wettelijke verplichting tot ondertekening geldt, wordt deze brief zonder handtekening verzonden.

Een lijst van de samenstelling van de commissie en het reglement van de commissie zijn op te vragen bij het secretariaat van de METC.

To whom it may concern,

Referring to our letter of 03 January 2017 (reference number WAG/mb/17/000074) it is hereby confirmed that the Medical Research Involving Human Subjects Act (WMO) does not apply to the above mentioned study and that therefore an official approval of this study by the MREC UMC Utrecht is not required under the WMO.

Yours sincerely,
on behalf of the Medical Research Ethics Committee,

W.A. Groenewegen, PhD
Secretary of the committee