

INFORMATIEVOORZIENING BIJ HET GERIATRISCHE REVALIDATIEPROCES NA EEN CEREBRO VASCULAIR ACCIDENT (CVA)

Onderzoek over de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof en het Heymanscentrum

Naam studenten:	Hanna Hoeksma (368800) Laura Peroski (360221)
Opleiding:	Hbo-verpleegkunde
Studiejaar:	2020-2021
Naam module:	Analyseren en verbeteren van zorg
Osiriscode:	HVVB20MAVZ
Opdrachtgevers:	Gonda Levering, Floortje Meulman
Organisatie:	Martini Ziekenhuis, Maartenshof en het Heymanscentrum
Docentbegeleider:	Lysanne Lantink
Inleverdatum:	22 januari 2021

Samenvatting

Inleiding: De CVA-zorgketen Groningen wil met behulp van dit onderzoek te weten komen wat de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten is over de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof en het Heymanscentrum.

Daarnaast wordt onderzocht welke informatie de doelgroep mist ondanks de aanpassingen die hierop zijn gedaan op aanbeveling uit een eerder onderzoek van Meulman (2018).

Doelstelling: Het doel is om aan het eind van het onderzoek inzicht te hebben in de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten omtrent de informatievoorziening bij de overgang, en welke informatie hierin nog wordt gemist.

Methode: Het onderzoek is kwalitatief van aard. De onderzoekspopulatie omvat zes 'koppels' bestaande uit een CVA-patiënt, die opgenomen is geweest in het Martini Ziekenhuis en voor revalidatie verbleef in Maartenshof of het Heymanscentrum, en één naaste. De data zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Daarna zijn de interviews getranscribeerd en geanalyseerd met het software programma 'ATLAS.ti'.

Resultaten: Uit het eerste thema 'informatieverstrekking door zorgprofessionals in het Martini ziekenhuis' blijkt dat de meerderheid geen behoefte heeft gehad aan informatie van andere disciplines. Bij het thema 'manier van informatieverstrekking' geeft de meerderheid van de respondenten aan, mondeling te zijn geïnformeerd en dit ook een prettige manier te hebben gevonden. De informatiefolders blijken minder waardevol te zijn. Uit het thema 'inhoudelijke informatie' blijkt dat de respondenten zijn geïnformeerd over meerdere onderwerpen. Wat het revalidatieproces inhoudt werd bij de meerderheid niet verteld. Uit het thema 'overgang ziekenhuis naar GRZ-instelling' blijkt dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn met de ontvangst. Over de informatievoorziening zegt de meerderheid veel informatie te hebben ontvangen maar niet over de inhoud van het revalidatieproces. In het laatste thema hebben de respondenten een cijfer gegeven over de tevredenheid, de cijfers liggen tussen de 6 en de 9.

Conclusie: De respondenten zijn over het algemeen tevreden met de informatievoorziening. Enkele respondenten hebben verbeterpunten benoemd met betrekking tot de informatievoorziening. Qua inhoud van de informatie zegt de meerderheid van de respondenten niet te zijn geïnformeerd over de inhoud van het revalidatieproces.

Aanbevelingen: Aanbevolen wordt om voornamelijk de geregistreerde contactpersonen informeren. Ook wordt aanbevolen om de manier van informeren bij patiënten met visuele beperkingen aan te passen naar audiovisuele-vorm. Ten slotte raden de onderzoekers aan om de patiënten en hun naasten direct bij de opvang in de GRZ-instelling te informeren over de inhoud van het revalidatieproces.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport betreft de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar de GRZ-instellingen 'Maartenshof' en 'het Heymanscentrum'. Het rapport is geschreven door Laura Peroski en Hanna Hoeksma in het kader van de module analyseren en verbeteren van zorg (AVZ) als onderdeel van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de CVA-zorgketen Groningen en heeft plaatsgevonden in de periode van september 2020 tot januari 2021.

Hierbij willen wij de mensen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van dit onderzoeksrapport. Allereerst bedanken wij onze opdrachtgevers Gonda Levering en Floortje Meulman voor het aanbieden van de opdracht en begeleiding tijdens het onderzoeksproces. Ook willen wij Jessica Cramer-Kruit en Caroline Otter bedanken voor hun begeleidende en ondersteunende rol tijdens het onderzoek. Verder bedanken wij onze docentbegeleiders, Lysanne Lantink en Geertjan Emmens, voor de begeleiding en de feedback op het onderzoeksrapport. Tevens willen wij de medewerkers van Maartenshof en het Heymanscentrum bedanken die het mogelijk hebben gemaakt om het onderzoek zowel fysiek als digitaal uit te voeren. Tot slot willen wij alle respondenten bedanken voor hun deelname. Zonder hen was de uitvoering van het onderzoek niet mogelijk.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Laura Peroski en Hanna Hoeksma

Groningen, 22 januari 2021

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Theoretisch kader	7
Hoofdstuk 1 Vraagstelling	9
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Doelstelling	9
1.3 Vraagstelling	9
1.4 Definiëring en specificering van begrippen	9
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode	10
2.1 Onderzoeksdesign	10
2.2 Populatie en steekproef	10
2.3 Dataverzamelmethode	11
2.4 Data-analyse	12
2.5 Betrouwbaarheid en validiteit	13
2.6 Plausibiliteit en verifieerbaarheid	13
2.7 Onderzoeksethiek	14
Hoofdstuk 3 Resultaten	15
3.1 Respondenten	15
3.2 Thema: informatieverstrekking door zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis	15
3.3 Thema: manier van informatieverstrekking	16
3.4 Thema: inhoudelijke informatie	18
3.5 Thema: betrekken van naasten	19
3.6 Thema: opvang GRZ-instelling	21
3.7 Thema: cijfers omtrent tevredenheid	23
Hoofdstuk 4 Discussie	26
4.1 Inhoudelijke discussie	26
4.2 Methodologische discussie	29
4.3 Klinische relevantie	30
Hoofdstuk 5 Conclusie	32
Hoofdstuk 6 Aanbeveling	33
6.1 Aanbeveling voor de organisatie	33
6.2 Aanbeveling voor vervolgonderzoek	33
Literatuurlijst	34
Bijlage 1 Patiënten informatiefolder (PIF)	36
Bijlage 2 Toestemmingsformulier	38
Bijlage 3 Topiclijst	39

Inleiding

Per jaar maken in Nederland gemiddeld 97.200 mensen een Cerebro Vasculair Accident (CVA) door (Hersenstichting, 2020). Een CVA omvat een hersenbloeding, een herseninfarct en een Transient Ischemic Attack (TIA). Het doormaken van een CVA is een ingrijpende gebeurtenis waarbij patiënten last kunnen hebben van fysieke beperkingen, cognitieve problemen en gedragsproblematiek (Meijering, Nanninga & Lettinga, 2015). Een CVA komt veelal op oudere leeftijd voor, waarbij de prevalentie sterk toeneemt naarmate de leeftijd vordert (Platform Ouderenzorg, z.d.). Na opname in het ziekenhuis, werkt een groot aantal CVA-patiënten in deze leeftijdscategorie verder aan hun herstel in een Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) instelling. Een GRZ-instelling is bedoeld voor kwetsbare ouderen met als doel hen te ondersteunen om terug te keren naar de eigen woonomgeving om zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven (Zorginstituut Nederland, z.d.).

Om patiënten en hun naasten te begeleiden in dit revalidatietraject, is het van belang aandacht te besteden aan informatievoorziening bij de overgang van het ziekenhuis naar de revalidatie-instelling (Werkgroep Zorgstandaard CVA/TIA, 2012). De onverwachte confrontatie met de gevolgen van een CVA zorgen voor angst en onzekerheid bij de patiëntengroep en de naasten (Wachters-Kaufmann, Schuling, The & Meyboom-De Jong, 2005). Door het aanbieden van adequate informatie gedurende het hele revalidatietraject wordt angst en onzekerheid gereduceerd. Daarnaast wordt de zelfredzaamheid en zelfmanagement van patiënten bevorderd, waardoor patiënten beter in staat zijn te herstellen van de doorgemaakte CVA (Du, Ma & Li 2016).

De CVA-zorgketen Groningen, bestaande uit paramedici die werkzaam zijn in de tien aangesloten zorgorganisaties waaronder het Martini ziekenhuis, heeft de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan het onderwerp informatievoorziening (Hersenletsel Netwerk Noord, z.d.). Een aantal jaar geleden is in opdracht van CVA-zorgketen Groningen op de afdeling Neurologie van het Martini Ziekenhuis onderzoek gedaan met als thema 'informatievoorziening' (Meulman, 2018). Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat CVA-patiënten en hun naasten informatie misten over de revalidatie in een GRZ-instelling. Door deze patiëntengroep en hun naasten werd met name praktische informatie, als waar patiënten terecht kunnen voor vragen en informatie over de inhoud van het revalidatieproces, gemist.

Als gevolg van deze constatering, is op aanbeveling van Meulman (2018) een aantal aanpassingen doorgevoerd in de informatievoorziening gericht aan CVA-patiënten en hun naasten op de afdeling Neurologie van het Martini Ziekenhuis. Zo wordt nu tijdens de overgang van het ziekenhuis naar de revalidatie-instelling meer aandacht besteed aan mondelinge informatieverstrekking over het revalidatietraject tijdens een familie- of ontslaggesprek. Daarnaast is extra informatie toegevoegd aan het Patiënten Informatie Dossier (PID). Het PID is een informatiemap voor patiënten die tijdens de opname in het Martini ziekenhuis aan de patiënt wordt gegeven. De map bevat basisinformatie over een beroerte, de bijbehorende onderzoeken en de behandeling. Gedurende de opname en tijdens eventuele verdere revalidatie wordt het PID verder aangevuld met belangrijke informatie over het revalidatieproces. Verder beschikt de Stroke Unit nu over informatiefolders van de betreffende GRZ-instelling waar de patiënt gaat revalideren.

Op de afdeling Neurologie van het Martini Ziekenhuis wordt informatie door verschillende disciplines die betrokken zijn rondom de zorg voor CVA-patiënten aangeboden, waaronder verpleegkundigen. Voor een verpleegkundige ligt een belangrijke taak bij het geven van voorlichting en informatie over het revalidatieproces aan patiënten en hun naasten. De verpleegkundige coördineert de zorg en is het aanspreekpunt op de afdeling (Martini Ziekenhuis, z.d.). De CanMEDS-rol 'communicator' is tijdens het informatieproces van belang (Lambregts, Grotendorst & van Merwijk, 2016). Wanneer de verpleegkundige de patiënt en diens naasten voorziet van informatie dient rekening te worden gehouden met persoonlijke factoren, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht (Schuurmans, Lambregts & Grotendorst, 2012). Volgens het beroepsprofiel (Schuurmans et al., 2012) vraagt dit van de verpleegkundige een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de patiënt heeft.

Naar aanleiding van de aanpassingen in de informatievoorziening zijn de opdrachtgevers, die werkzaam zijn bij de CVA-zorgketen Groningen, geïnteresseerd in de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten met betrekking tot de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof en het Heymanscentrum. Dit zijn twee GRZ-instellingen gevestigd in Groningen. Het is onbekend hoe de patiëntengroep en hun naasten de aangepaste informatievoorziening hebben ervaren en welke zaken hierin worden gemist. Dit heeft geleid tot het indienen van de volgende onderzoeksvraag:

‘Wat is de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof en het Heymanscentrum?’

Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt het praktijkprobleem, informatievoorziening voor CVA-patiënten en hun naasten, onderbouwd met wetenschappelijke literatuur.

Verschillende studies (Wachters-Kaufmann et al., 2005; Du et al., 2016) hebben onderzoek gedaan naar de informatievoorziening gericht aan CVA-patiënten en hun naasten. Uit de studies kwam naar voren dat de behoeftes van de doelgroep op het gebied van informatievoorziening niet altijd werden vervuld. Patiënten bleven gedurende het hele ziekteproces vaak met onbeantwoorde vragen zitten (Du et al., 2016). De patiëntengroep en diens naasten gaven aan dat verschillende onderwerpen, zoals informatie over het ziektebeeld, de gevolgen hiervan voor het dagelijks leven, beschikbare ondersteuning en de emotionele gevolgen, vaak onvoldoende werden besproken (Wachters-Kaufmann et al., 2005). Ondanks de vele aandacht door zorgprofessionals is de informatievoorziening niet afgestemd op de behoefte van de doelgroep (Wachters-Kaufmann et al., 2005).

Echter is gebleken dat een goede informatievoorziening belangrijk is. Adequate informatieverstrekking kan namelijk zorgen voor een vermindering van angst bij CVA-patiënten (Van Duin, Veldboom, Van der Wal, Eigenraam & Buijck, 2017). Daarnaast zorgt een hoogwaardige informatievoorziening voor een verbeterd ziekte inzicht bij patiënten en wordt het zelfmanagement en de zelfredzaamheid bevorderd (Du et al., 2016; Hoffman & McKenna, 2006). Doordat patiënten actief deelnemen aan de besluitvorming rondom de zorg en hun leven, is de patiëntengroep beter in staat te herstellen van een beroerte en wordt de kans op een recidief CVA verkleind (Du et al., 2016).

Een goede informatievoorziening is niet alleen belangrijk voor de patiënten maar ook voor hun naasten. Naasten van de patiënt worden onverwacht geconfronteerd met de gevolgen die een CVA kan veroorzaken, zoals stoornissen in de cognitie, emotionele problemen, fysieke problematiek en/of gedragsverandering (Wachters-Kaufmann et al., 2005). Deze plotselinge veranderingen kunnen zorgen voor angst en onzekerheid. Daarbij zal de naaste van de patiënt in veel gevallen de (nieuwe) rol van mantelzorger op zich nemen. Daarnaast kunnen de gevolgen van een CVA de informatieverwerking van de patiënt negatief beïnvloeden (Hoffman & McKenna, 2006). In deze situatie dient de naaste actief betrokken te worden bij het informatieproces.

Om patiënten en hun naasten goed te voorzien van informatie is het van belang te weten welke aspecten hieraan bijdragen. Uit onderzoek van Du et al. (2016) is gebleken dat de doelgroep tijdens het gehele traject geïnformeerd dient te worden. Het traject na het doormaken van een CVA bestaat uit verschillende fases, waaronder de fase van het ontslag (Du et al., 2016). Tijdens deze fase hebben patiënten behoefte aan informatie over het revalidatietraject, de gevolgen van een CVA voor het dagelijks leven en informatie over preventie van een beroerte. De informatie dient op verschillende manieren te worden aangeboden, zoals in de vorm van mondelinge-, schriftelijke-, audiovisuele- en digitale informatie (Du et al., 2016). Het is wenselijk dat schriftelijke informatie wordt aangeboden in combinatie met en als aanvulling op de mondelinge informatie (Wachters-Kaufmann et al., 2005). In de praktijk wordt mondelinge informatie verstrekt door verschillende zorgprofessionals, zoals artsen, verpleegkundigen en paramedici. Echter is het hierbij belangrijk dat deze informatieverstrekking eenduidig is en op elkaar is afgestemd. Op deze manier kan worden voorkomen dat tegenstrijdigheden ontstaan, wat voor verwarring kan zorgen bij de patiëntengroep en diens naasten. Daarnaast moet de informatie op maat worden aangeboden, afgestemd op de behoeften van de patiënten en diens naasten (Hoffman & Mckenna, 2006; Werkgroep Zorgstandaard CVA/TIA, 2012). Tot slot kwam uit onderzoek naar voren dat patiënten en hun naasten behoefte hebben geïnformeerd te worden over het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontact (Andrew, Busingye, Lannin, Kilkenny & Cadilhac, 2018; Wachters-Kaufmann et al., 2005).

Hoofdstuk 1 Vraagstelling

In dit hoofdstuk worden de probleem-, doel- en vraagstelling beschreven. Daarnaast zullen begrippen uit de vraagstelling nader worden gespecificeerd en gedefinieerd.

1.1 Probleemstelling

Op aanbeveling van Meulman (2018) is een aantal aanpassingen doorgevoerd om de informatievoorziening voor patiënten en hun naasten bij overgang van het Martini Ziekenhuis naar een GRZ-instelling te verbeteren. De CVA-zorgketen Groningen wil naar aanleiding van de aanpassingen weten wat de tevredenheid van deze patiëntengroep en hun naasten is ten aanzien van de informatievoorziening en welke specifieke informatie na deze aanpassingen nog wordt gemist.

1.2 Doelstelling

Eind januari 2021 wordt aan het Martini Ziekenhuis een onderzoeksrapport met daarin een aanbeveling overhandigd over de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof en het Heymanscentrum.

1.3 Vraagstelling

Wat is de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof en het Heymanscentrum?

1.4 Definiëring en specificering van begrippen

CVA-patiënten = In dit onderzoek worden hiermee de CVA-patiënten die zijn opgenomen op de afdeling Neurologie van het Martini ziekenhuis bedoeld.

Naasten = Alle personen uit de directe omgeving die betrokken zijn bij zorg rondom de patiënt, ook wel mantelzorgers genoemd (Kappelle & Van Oostenbrugge, z.d.).

Informatievoorziening = In dit onderzoek beduidt dit alle informatie die bij overgang van het Martini Ziekenhuis naar een GRZ-instelling wordt verstrekt.

GRZ-instelling = In dit onderzoek worden hiermee de GRZ-instellingen 'Maartenshof' en 'het Heymanscentrum' bedoeld.

De probleem-, doel- en vraagstelling zijn beschreven. Tot slot zijn de begrippen toegelicht en gedefinieerd. In het volgende hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode uitgewerkt.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode uitgewerkt. Allereerst is het onderzoeksdesign beschreven. Vervolgens worden de onderzoekspopulatie en de steekproef toegelicht. Verder zijn de dataverzamelmethode en data-analyse uitgewerkt. Tot slot is de onderzoeksethiek beschreven.

2.1 Onderzoeksdesign

Als onderzoeksdesign is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. De keuze hiervoor had verschillende redenen. In dit onderzoek stond de beleving van de patiënten en hun naasten centraal. De onderzoekers waren geïnteresseerd in de mening en bijbehorende argumenten van de participanten. Dit maakt dat de verzamelde data subjectief zijn, ook wel subjectieve betekenisverlening genoemd (Verhoeven, 2018). Verder is het onderzoek beschrijvend van aard en niet gebonden aan het verzamelen van cijfermatige gegevens. Daarnaast is het onderzoek uitgevoerd in de praktijk. Hierbij werd aan de respondenten gevraagd naar hun mening over de betreffende onderzoeksvraag.

2.2 Populatie en steekproef

De populatie van dit onderzoek bestaat uit CVA-patiënten die opgenomen zijn geweest op de afdeling Neurologie van het Martini Ziekenhuis en voor revalidatie naar het Heymanscentrum of Maartenshof zijn gegaan. Daarbij is, wanneer deze aanwezig was, ook één van de naasten van de patiënt meegenomen in de onderzoekspopulatie. De onderzoekspopulatie is ontstaan door het selecteren van patiënten en hun naasten binnen de steekproefperiode van 15 oktober tot 7 december 2020. De respondenten werden in deze periode geselecteerd voor deelname aan het onderzoek op basis van de inclusie- en exclusiecriteria, die hieronder staan beschreven.

Inclusiecriteria:

- CVA patiënten die opgenomen zijn geweest op de afdeling Neurologie van het Martini Ziekenhuis en daarna revalideren in het Heymanscentrum Groningen;
- CVA patiënten die opgenomen zijn geweest op de afdeling Neurologie van het Martini ziekenhuis en daarna revalideren in Maartenshof Groningen;
- Mantelzorgers van patiënten die bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek.

Exclusiecriteria:

- Patiënten waarvan de verpleegkundige op basis van haar deskundigheid beoordeelt dat hij of zij fysiek en/of mentaal niet in staat is om deel te nemen aan het onderzoek;

- Patiënten die geen Nederlands spreken.

2.3 Dataverzamelmethode

De patiënten en hun naaste(n) werden voor deelname aan het onderzoek benaderd op de dag van het ontslag in het Martini Ziekenhuis door de dienstdoende verpleegkundige. De respondenten werden door middel van een informerende brief (zie bijlage 1) op de hoogte gebracht van het onderzoek. Vervolgens konden patiënten en hun naasten middels een informed consent formulier (zie bijlage 2) toestemming geven voor hun deelname aan het onderzoek. De respondenten konden daarna te allen tijde afzien van hun deelname aan het onderzoek. Wanneer een respondent toestemming gaf voor deelname aan het onderzoek stelde de dienstdoende verpleegkundige de opdrachtgevers hiervan op de hoogte, waarna de opdrachtgevers dit vervolgens meldden aan de onderzoekers.

De data zijn verzameld met semigestructureerde interviews. De interviews zijn afgenomen met behulp van een topiclijst (zie bijlage 3) als leidraad. De topics zijn gekozen aan de hand van de literatuur die staat beschreven in het theoretisch kader. Vanuit de literatuur kwamen verschillende aspecten naar voren die van belang zijn voor de informatievoorziening gericht op CVA-patiënten en hun naasten. Op basis van deze aspecten is gekozen voor de volgende topics: 'informatieverstrekking door zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis', 'manier van informatieverstrekking', 'inhoudelijke informatie' en 'naasten'. Daarnaast zijn, op verzoek van de opdrachtgevers, nog twee andere topics toegevoegd die bijdroegen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag, namelijk 'overgang naar GRZ-instelling' en 'cijfer tevredenheid'. Per topic is een openingsvraag geformuleerd met daarbij een aantal doorvraag mogelijkheden. Op deze manier werd structuur in het interview aangebracht, maar tegelijkertijd was er tijdens het interview gelegenheid voor de onderzoekers om te reageren en door te vragen op de antwoorden van de respondenten.

Om de tevredenheid van de respondenten meetbaar te maken, is bij de laatste vraag uit de topiclijst gebruik gemaakt van een tienpuntsschaal. De respondenten konden hun tevredenheid uiten door middel van een rapportcijfer van 1 tot 10. De keuze is op dit meetinstrument gevallen omdat bij een tienpuntsschaal een brede verdeling is tussen zeer slecht en uitstekend en alles ertussen in (Claudia de Graauw, z.d.). Daarnaast zijn veel respondenten bekend met rapportcijfers en is het een eenvoudige manier om de tevredenheid te uiten. De overige vragen uit de topiclijst zijn gedeeltelijk afkomstig van de Consumer Quality Index (CQI) vragenlijst van NIVEL (2011). De vragen uit de CQ-index CVA, die aansloten op het onderwerp van het onderzoek, werden opgenomen in de topiclijst.

De CQ-index CVA is een gevalideerde vragenlijst en is bedoeld als 'ketenlijst' om ervaringen van patiënten met de CVA-zorgketen te evalueren. Om die reden is ervoor gekozen om vragen uit de CQ-index CVA die aansloten op het onderwerp, op te nemen in de topiclijst.

De interviews werden afgenomen in de GRZ-instelling waar de patiënt op dat moment verbleef en duurden 15 tot 30 minuten. De patiënt en de naaste werden afzonderlijk van elkaar geïnterviewd maar bleven beide in dezelfde ruimte tijdens het interview van de ander. Wanneer het mogelijk was in de ruimte, heeft de interviewer schuin tegenover de geïnterviewde plaatsgenomen. De interviews werden opgenomen in de vorm van een audio-opnames. Tijdens het afnemen van het interview werd door de onderzoekers een vaste taakverdeling aangehouden. De vaste taakverdeling was dat één van de onderzoekers het interview afnam en de ander was verantwoordelijk voor het bedienen van de audioapparatuur en het maken van aantekeningen.

2.4 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen door middel van audio-opnames, hiervoor is aan de respondenten toestemming gevraagd via het informed consent formulier. Na afloop van de interviews zijn de audio-opnames getranscribeerd. Het eerste interview werd door de onderzoekers gezamenlijk getranscribeerd. Op deze manier werd duidelijk of beide onderzoekers de data op dezelfde manier interpreteerden en dat de interviews op dezelfde manier werden uitgeschreven. Daarna werden de getranscribeerde data geanalyseerd volgens het stappenplan van de gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Strauss (1967). Het eerste transcript werd door de onderzoekers gezamenlijk geanalyseerd. Zo werd gewaarborgd dat de onderzoekers dezelfde labels en categorieën gebruiken. De overige transcripten werden afzonderlijk geanalyseerd. Na afloop hiervan werden de analyses met elkaar vergeleken om na te gaan of de interpretaties van beide onderzoekers overeen kwamen. De stappen van de gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Strauss (1967) zijn doorlopen in het softwareprogramma ATLAS.ti. Met behulp van het programma zijn de gegevens geordend en inzichtelijk gemaakt.

De eerste stap hierin bestond uit het ordenen van de data in informatie-eenheden. Hierbij werden antwoorden die bestonden uit verschillende onderwerpen, onderverdeeld in fragmenten. Vervolgens werden in de tweede stap de relevante fragmenten vastgesteld. Om te bepalen of fragmenten relevant waren, werd gekeken of de inhoudelijke informatie bijdroeg aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. In de derde stap werd structuur gebracht aan de gegevens, ze werden open gecodeerd. Hierbij werden de fragmenten

gelabeld door middel van een samenvattend begrip. Vervolgens werden de gegevens in de vierde stap, axiaal gecodeerd. Er werd gezocht naar verbanden binnen en tussen labels, naar associaties en/of combinaties. Door de ordening van de labels ontstonden aparte categorieën. De categorieën zijn genoemd naar een samenvattend begrip dat alle labels omvat. In de laatste stap zijn de categorieën uit stap 4 selectief gecodeerd. Hierbij werden de categorieën geordend op basis van hoe vaak de categorieën voorkwamen. Daarna werd gekeken welke conclusies konden worden getrokken uit de categorieën waardoor de onderzoeksvraag beantwoord kan worden.

2.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid te verhogen is tijdens het onderzoek rekening gehouden met een aantal criteria. Zo heeft, voorafgaand aan de interviews, een proefinterview plaatsgevonden om de betrouwbaarheid van de topiclijst te verhogen. Verder is ter voorkoming van toevallige fouten, bij elke respondent tijdens het interview dezelfde topiclijst gebruikt. Ook is geprobeerd om elk interview in dezelfde omstandigheden plaats te laten vinden. Dit is gerealiseerd door de interviews in de eerste week van de opname in de GRZ-instelling te plannen en alle interviews zijn afgenomen in een rustige ruimte. Verder hadden de onderzoekers tijdens de interviews een vaste taakverdeling. Hierbij werd gebruik gemaakt van opnameapparatuur. De betrouwbaarheid is hierdoor verhoogd omdat het mogelijk werd om de gehele interviews terug te luisteren. Ten slotte is het analyseren van de data gedaan volgens het vaste stappenplan van Glaser en Strauss (1967). Het gebruik van een vast stappenplan verhoogt de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2018).

Validiteit

Om de validiteit tijdens het onderzoek zo hoog mogelijk te houden, is rekening gehouden met de volgende aspecten: Ten eerste is tijdens de gehele periode van dataverzameling gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst. Wanneer deze tijdens het onderzoek wordt bijgesteld bestaat er kans op instrumentatie, wat zorgt voor een vertekening in de resultaten (Verhoeven, 2018). Ten tweede is de instrumentele validiteit gewaarborgd door de topiclijst voor te leggen aan paramedici en tevens opdrachtgevers van het Martini Ziekenhuis. De paramedici hebben beoordeeld of de topiclijst meet wat er gemeten moet worden. Daarnaast hebben de ondervraagden anoniem meegedaan aan het onderzoek. Op deze manier werd een sociaal wenselijk antwoord voorkomen en werd tevens de privacy gewaarborgd.

2.6 Plausibiliteit en verifieerbaarheid

Plausibiliteit

De resultaten die uiteindelijk zijn verkregen, zijn gebaseerd op meningen en zijn daarmee subjectief. Om de geldigheid van de resultaten zo hoog mogelijk te houden, zijn de uitwerkingen van de resultaten opgestuurd om feedback te verkrijgen. Hiermee is gebruik gemaakt van het 'vier-ogen principe', ook wel peer debriefing genoemd (Baarda, 2019). De uitwerkingen zijn een aantal keren verstuurd naar de opdrachtgevers met als doel de uitwerkingen te laten controleren op onjuiste interpretaties van de onderzoekers. Daarnaast was tijdens de data-analyse sprake van researcher triangulatie. Hierbij werken beide onderzoekers mee aan de data-analyse (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016). Het eerste transcript is gezamenlijk geanalyseerd. Daarna werd dit afzonderlijk van elkaar gedaan. Op deze manier werd nagegaan of de data op dezelfde manier is geïnterpreteerd.

Verifieerbaarheid

De navolgbaarheid voor dit onderzoek is gewaarborgd door tijdens de uitvoering van de data-analyse een logboek bij te houden, waarin de gemaakte keuzes zijn genoteerd. Deze methode wordt 'audit trail' genoemd en zorgt ervoor dat het analyse-proces inzichtelijk is (Verhoeven, 2018).

2.7 Onderzoeksethiek

Het onderzoek is in opdracht van en in samenwerking met de CVA-zorgketen Groningen en heeft gedeeltelijk plaatsgevonden in het Martini Ziekenhuis. Voorafgaand aan de uitvoering van het onderzoek is vastgesteld door het Wetenschappelijke Instituut van het Martini Ziekenhuis dat het onderzoek niet-WMO plichtig is. Wel werd in het onderzoek gebruik gemaakt van patiënten en patiëntgegevens. Dit maakte dat het onderzoek goedgekeurd moest worden door de Medisch Ethische Commissie (MEC) van het Martini Ziekenhuis. Om deze goedkeuring te verkrijgen is de 'checklist niet WMO onderzoek' ingevuld door de onderzoekers. De checklist werd ingeleverd en op 14 oktober 2020 is vanuit de MEC commissie een positief advies gegeven. Hiermee is het onderzoek goedgekeurd en mocht het onderzoek worden uitgevoerd.

In dit hoofdstuk is de onderzoeksmethode uitgewerkt. Hiermee is inzichtelijk gemaakt hoe de onderzoekers te werk zijn gegaan tijdens het dataverzamelings- en analyseproces. Daarnaast is de onderzoeksethiek uitgewerkt. In het volgende hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek weergegeven.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten beschreven. Allereerst wordt een weergave van de respondenten weergegeven. Vervolgens zijn de resultaten van de volgende thema's uitgewerkt: informatieverstrekking door zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis, manier van informatieverstrekking, inhoudelijke informatie, betrekking naasten, opvang GRZ-instelling en cijfers omtrent tevredenheid.

3.1 Respondenten

Tijdens de steekproefperiode werden alle respondenten die voldeden aan de inclusiecriteria, geïnccludeerd. Rekening houdend met de tijdsplanning zijn vanaf 7 december 2020 geen nieuwe respondenten geïnccludeerd. Uiteindelijk zijn 6 'koppels', bestaande uit een CVA-patiënt en één naaste, geschikt bevonden en geïnccludeerd voor deelname aan het onderzoek. Hiermee bestaat de onderzoekspopulatie in totaal uit 12 respondenten. Alle respondenten hebben toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek en hebben hiermee allemaal meegewerkt aan het onderzoek. Van de zes CVA-patiënten verbleef de helft na ontslag uit het Martini Ziekenhuis in Maartenshof en de andere helft verbleef in het Heymanscentrum. Per thema zijn als eerst de resultaten van de patiënten weergegeven en vervolgens de resultaten van de naasten.

3.2 Thema: informatieverstrekking door zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis

Het thema eerste thema gaat over informatieverstrekking door zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis. In dit thema wordt de rol van zorgprofessionals met betrekking tot de informatieverstrekking inzichtelijk gemaakt. Bij dit thema zijn de volgende vragen gesteld: 'Bent u geïnformeerd door verschillende disciplines?', 'Door welke disciplines werd u voldoende geïnformeerd?' en 'Van welke disciplines had u graag meer informatie willen ontvangen?'

Patiënten

Vijf van de zes patiënten gaven aan in het Martini Ziekenhuis geïnformeerd te zijn door verschillende disciplines. Hiervan zijn vier van de vijf patiënten geïnformeerd door een arts en twee van de vijf ook nog door de verpleegkundige en de fysiotherapeut. Eén patiënt gaf aan zich niet meer te kunnen herinneren door wie hij/zij geïnformeerd is. Op de vraag door welke disciplines de patiënten voldoende geïnformeerd waren, heeft één patiënt geantwoord. De patiënt vertelde door zowel de arts als de fysiotherapeut voldoende geïnformeerd te zijn. Verder gaf één patiënt aan geen behoefte te hebben aan informatie van andere disciplines dan de disciplines waardoor hij/zij al was geïnformeerd. Tot slot maakte een andere patiënt

duidelijk wel te zien waar het schip strandt wat betreft het verloop van het ziekteproces en hierdoor geen behoefte had aan meer informatie van andere disciplines.

Naasten

Vijf van de zes naasten gaven aan te zijn geïnformeerd door een arts tijdens het verblijf in het Martini ziekenhuis. Twee naasten gaven aan daarnaast ook door een fysio- en een ergotherapeut te zijn geïnformeerd. Eén van diezelfde twee naasten vertelde daarnaast ook nog door een logopedist te zijn geïnformeerd. Verder is aan vier naasten de vraag gesteld of ze behoefte hadden aan informatie van andere disciplines dan de disciplines waardoor ze al geïnformeerd zijn. Alle vier naasten gaven aan hier geen behoefte aan te hebben gehad en hebben de reden daarvoor niet nader toegelicht.

3.3 Thema: manier van informatieverstrekking

Het tweede thema gaat over de manier van informatiestrekking in het Martini Ziekenhuis. In dit thema worden de ervaringen van de respondenten over de manier van informatieverstrekking inzichtelijk gemaakt. In dit thema is de vraag gesteld op welke manier de respondenten zijn voorzien van informatie. Vervolgens is aan de respondenten gevraagd welke manieren van informeren waardevol en welke manieren minder waardevol zijn geweest. Tot slot is de vraag gesteld of de respondenten de informatie op een andere manier hadden willen ontvangen.

Patiënten

Op de vraag op welke manier de patiënten voorzien zijn van informatie meldden alle patiënten op een mondelinge manier geïnformeerd te zijn in het Martini Ziekenhuis. Drie van de zes patiënten werden daarnaast ook nog op een schriftelijke manier geïnformeerd. Hierbij kregen alle drie patiënten schriftelijke informatie in de vorm van informatiefolders. Daarbij vertelde één patiënt ook nog geïnformeerd te zijn door middel van een formulier met daarop keuzemogelijkheden voor een GRZ-instelling. Twee patiënten gaven aan de mondelinge manier van informeren waardevol te vinden. Eén patiënt gaf aan de schriftelijke informatie in de vorm van een folder waardevol te vinden. Hiervoor werd als reden gegeven dat de informatie uit een folder op een rustig moment terug gelezen kan worden. De overige drie patiënten gaven een antwoord waar niet uit bleek welke manier waardevol of minder waardevol was. Op de vraag welke manier van informeren minder waardevol was, maakten twee patiënten duidelijk dat het verkrijgen van schriftelijke informatie voor hen niet van waarde was. De patiënten vertelden niet meer in staat te zijn de informatiefolders te lezen doordat er sprake was van een verminderd zicht. Bij één van de patiënten is hier rekening mee gehouden, deze patiënt heeft enkel mondelinge informatie ontvangen en geen

schriftelijke informatie. De andere patiënt heeft dit wel ontvangen, maar vertelde hier niks aan te hebben gehad. Hierbij gaf de patiënt wel aan dat audiovisuele informatie een goed alternatief voor de schriftelijke informatie zou zijn geweest. Hier werd door de patiënt het volgende over gezegd:

“Misschien is het een idee om de mensen die hier komen middels een beeldscherm met daarop een filmpje waarin gesproken wordt, te informeren. Voor de mensen die niet kunnen lezen, dat ze het kunnen beluisteren.”

Naasten

Aan de zes naasten is gevraagd welke manieren van informeren zij waardevol vonden. De helft van de naasten gaf een antwoord die niet aansloot op de vraag. De andere helft van de naasten gaf aan tevreden te zijn met de mondelinge informatie en begon niet over schriftelijke informatie als folders.

Vier van de zes naasten reageerden op de vraag welke manier van informeren niet waardevol is. Twee naasten gaven een antwoord dat niet aansloot op de vraag. Alle vier naasten gaven aan de manier van informeren door middel van folders niet waardevol te vinden. Allen met een andere reden. Eén naaste geeft aan het te veel werk te vinden om het te lezen. Een ander geeft aan dat ze het lezen van de folders grappig vond om te zien wat ze in het ziekenhuis met delier doen. Een ander geeft aan geen folder te hebben gekregen en deze ook niet heeft gemist. De laatste respondent geeft aan de folder te hebben ontvangen maar hier niet naar heeft gekeken. De respondent heeft geen reden gegeven waarom hij/zij niet naar de folder heeft gekeken.

Op de vraag op welke manier is geïnformeerd hebben drie van de zes naasten gereageerd. Alle drie naasten gaven aan mondeling te zijn geïnformeerd. Twee daarvan zeiden telefonisch te zijn geïnformeerd. Eén van die twee geeft aan een brief te hebben gekregen met adressen van beschikbare revalidatiecentra.

Alle zes naasten hebben gereageerd op de vraag of ze een verbetervoorstel hadden voor de manier van informeren. De helft gaf aan tevreden te zijn met de manier waarop werd geïnformeerd, hierbij hadden ze geen verbetervoorstel. Eén naaste gaf aan dat hij/zij contact en/of informatie via een ‘appje’ fijn zou hebben gevonden omdat er dan direct contact is. Verder zei een naaste dat hij/zij het fijn zou hebben gevonden om afspraken schriftelijk te ontvangen. Ook gaf naaste aan dat hij/zij een opmerking heeft over de website van Maartenshof. De respondent zei hierover het volgende:

“Er wordt op de pagina gezet ‘afspraak maken’ maar er staat nergens een telefoonnummer bij. Dan vind je wel later dat je alleen tussen bepaalde tijden mag bellen. Maar er staat ook weer een algemeen nummer op waarop je op werkdagen kan bellen, dus dan denk ik goh kan ik dat algemene nummer daar ook voor bellen? Nou, allemaal dat soort dingen dat ik denk oh dat kan wel wat helderder”.

3.4 Thema: inhoudelijke informatie

Het derde thema gaat over de inhoudelijke informatie die in het Martini Ziekenhuis is verstrekt. In dit thema worden de inhoudelijke onderwerpen waarover de respondenten zijn geïnformeerd, inzichtelijk gemaakt. Bij dit thema is ook gevraagd over welke onderwerpen voldoende is geïnformeerd en of de respondenten nog over andere onderwerpen informatie hadden gewenst.

Patiënten

Vijf van de zes patiënten gaven aan geïnformeerd te zijn in het Martini Ziekenhuis over het feit naar een GRZ-instelling te gaan. Twee patiënten vertelden geïnformeerd te zijn over de onderzoeken die in het Martini Ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Verder kwam bij een patiënt naar voren dat informatie is gegeven over de oorzaak van de CVA en de gevolgen hiervan. Daarnaast vertelden twee patiënten zich niet meer te kunnen herinneren welke informatie is gegeven. De patiënten gaven hiervoor als reden dat het doormaken van een CVA veel impact heeft gehad en zich hierdoor hebben ‘overgegeven’. Op de vraag of de patiënten meer informatie hadden gewenst, hebben drie patiënten geantwoord. Twee patiënten gaven aan genoeg informatie gekregen te hebben. Eén patiënt antwoordde op deze vraag nog wel met vragen te zitten tijdens het verblijf in het Martini Ziekenhuis, maar de vragen uiteindelijk was vergeten.

Op de vraag hoe de patiënten geïnformeerd zijn over het revalidatieproces gaven vijf patiënten aan geïnformeerd te zijn over in welke GRZ-instelling het revalidatieproces zou plaatsvinden. Eén patiënt gaf aan niet te weten in welke GRZ-instelling het revalidatieproces zou plaatsvinden. Daarnaast kwam bij de helft van de patiënten naar voren dat in het Martini Ziekenhuis geen informatie is gegeven over de inhoud van het revalidatieproces. Hierbij gaven twee patiënten aan deze informatie niet gemist te hebben. Eén patiënt gaf aan wel informatie over de inhoud van het revalidatieproces had willen ontvangen in het Martini Ziekenhuis. Verder gaven twee patiënten aan te weten fysiotherapie te krijgen in de GRZ-instelling. Op de vraag hoe de patiënten het ontslag uit het ziekenhuis hebben ervaren kwam naar voren dat op de dag van ontslag werd uitgelegd dat de patiënt zou worden opgehaald door een verpleegkundige en met de ambulance naar de betreffende GRZ-instelling zou

gaan. Eenmaal werd aangegeven dat een patiënt het ontslag als 'niks bijzonders' had ervaren. Verder meldt een patiënt op de hoogte zijn gesteld van het moment van vertrek naar de GRZ-instelling. Tot slot gaf een patiënt aan de inhoudelijke informatie over het ontslag prima te vinden.

Naasten

Aan de naasten is gevraagd over welke onderwerpen zij tijdens het verblijf van de patiënt in het Martini Ziekenhuis, zijn geïnformeerd. Van de zes naasten gaven vier aan te zijn geïnformeerd over het ziektebeeld, nogmaals vier van de zes naasten gaven het onderwerp 'behandelplan' aan. Ook is er bij vier van de zes naasten doorgevraagd of zij over meerdere onderwerpen informatie hadden gewenst. Alle vier naasten zeiden hierover dat ze dit niet hadden gewild.

Op de vraag over welke onderwerpen de naasten in het Martini Ziekenhuis zijn geïnformeerd met betrekking tot het revalidatieproces werd verschillend gereageerd. Zo is het voor alle zes naasten duidelijk geweest dat de volgende stap na de opname in het ziekenhuis, was dat de patiënt zou gaan revalideren in een GRZ-instelling. Wat daarentegen ook duidelijk naar voren kwam, is dat de naasten niet zijn geïnformeerd over hoe het revalidatieproces er inhoudelijk uit ziet. Vijf van de zes naasten gaven dit aan. Verder zei een naaste geïnformeerd te zijn over de reden voor het revalideren en een ander gaf aan geïnformeerd te zijn over verschillende opties die mogelijk zijn om uit te kiezen wat betreft revalidatiecentra.

Van twee naasten zijn hieronder citaten weergegeven met betrekking tot de informatievoorziening over het revalidatieproces. Het eerste citaat gaat over het informeren van de naaste over de overplaatsing naar een GRZ-instelling. Het tweede citaat gaat over hoe de naaste het krijgen van de informatie over het revalidatieproces heeft ervaren.

Citaat 1: "Het is echt wel puur de overdracht van het ziekenhuis naar mij toe, dat is niks geweest. Ze hebben mij niet geïnformeerd over dat ze naar deze instelling zou gaan".

Citaat 2: "Maar ik moest het zelf ook even opschrijven want anders is het, wat zei ze ook alweer, het is voor mij geen dagelijks werk he".

3.5 Thema: betrekken van naasten

Het vierde thema gaat over het betrekken van de naasten van de patiënt tijdens het informatieproces en op wat voor manier dit is gedaan. Onder het betrekken van de naaste

wordt verstaan dat de naaste is benaderd door een zorgprofessional met als doel om de naaste te informeren.

Patiënten

Bij alle patiënten zijn één of meer naasten betrokken bij het informatieproces. Op de vraag op welke manier de naaste bij het informatieproces in het Martini Ziekenhuis is betrokken gaf de helft van de patiënten aan dat er een naaste aanwezig was tijdens een gesprek met een zorgprofessional. Van de zes patiënten gaven twee aan dat de naaste op de hoogte werd gesteld van nieuwe informatie door middel van telefonisch contact. Verder gaf één patiënt aan dat de naaste overal bij werd betrokken en direct op de hoogte gesteld werd van nieuwe ontwikkelingen rondom de patiënt. De patiënt zei hierover het volgende:

“Ja, jij (tegen naaste) werd overal bij betrokken. Je werd gebeld voor de gesprekken. Ook omdat ik zelf aangegeven had dat jij daar bij moest zijn.”

Vijf van de zes patiënten gaven aan tevreden te zijn over het betrekken van de naaste tijdens het informatieproces. Hierbij gaf een patiënt aan voorkeur te geven om samen met de naaste geïnformeerd te worden in plaats van alleen. Een andere patiënt vertelde het als prettig te hebben ervaren dat de naaste aanwezig was tijdens de gesprekken met zorgprofessionals. Tot slot maakte een patiënt duidelijk dat het verstandig is geweest om een naaste te betrekken tijdens de gesprekken met ze zorgprofessionals omdat er tijdens een opname in het ziekenhuis veel op een patiënt af kwam. De patiënt zei hierover het volgende:

“Twee horen meer als één. Mijn gedachten zijn heel ergens anders. Er komt zoveel op je af dan. Op den duur ik weet het niet meer.”

Naasten

De naasten werden op verschillende manieren betrokken bij het informatieproces rondom de overgang van het Martini Ziekenhuis naar de GRZ-instelling. Bijna alle naasten, vijf van de zes, gaven aan uit te zijn genodigd voor een gesprek in het Martini Ziekenhuis. Iemand zegt hierover het volgende: *“In het algemeen dat iemand bij zo’n gesprek er gewoon bij is, dat is altijd goed want er gebeurt veel”*. Daarnaast gaven twee naasten aan, steeds op de hoogte zijn gehouden over de voortgang van de patiënt. Ook geven twee van de zes naasten aan dat andere familieleden waren betrokken door middel van beeldbellen tijdens het artsen gesprek in het Martini Ziekenhuis. Eén van deze twee naasten geeft aan dit prettig te hebben gevonden.

Er is vanuit het Martini Ziekenhuis door twee naasten een opmerking gemaakt met betrekking tot het informeren van de naaste over de overplaatsing van de patiënt naar de GRZ-instelling:

Citaat 1: *“Maar dat was via mijn neef dus dat was het ging wel een beetje via een omweg”.*

Citaat 2: *“Wij zijn natuurlijk de eerste contactpersoon en ze heeft een CVA gehad en dan verwacht ik wel dat het personeel zo is dat je de familie ook op de hoogte stelt van wat er gaat gebeuren. Ik via u (patiënt) gehoord dat ze opgenomen zou worden in Maartenshof en verder heb ik niks gehoord. Ik heb dus niks van de zorg gehoord eigenlijk. En dat vind ik wel kwalijk”.*

3.6 Thema: opvang GRZ-instelling

Het vijfde thema gaat over hoe patiënten en naasten de opvang en informatieverstrekking in de GRZ-instelling hebben ervaren. Bij dit thema zijn de volgende vragen gesteld: ‘Hoe heeft u de opvang in de GRZ-instelling ervaren?’ en ‘Op wat voor manier bent u geïnformeerd bij opname in het GRZ?’. Bij dit thema is onderscheid gemaakt tussen de twee betreffende GRZ-instellingen. De resultaten vanuit Maartenshof en het Heymanscentrum zijn hieronder afzonderlijk van elkaar gepresenteerd.

Patiënten

Maartenshof: op de vraag hoe patiënten de opvang in Maartenshof hebben ervaren, gaf één patiënt aan dit zich niet meer te kunnen herinneren. Een andere patiënt vertelde dat er tijdens de opvang in de GRZ-instelling een arts is langs geweest en dat de naaste hierbij aanwezig was. De laatste patiënt gaf aan opgevangen te zijn door een zorgprofessional en hierbij als een ‘vorst’ is ontvangen. Op de vraag hoe de patiënten geïnformeerd zijn in Maartenshof vertelde één patiënt dit zich niet meer te kunnen herinneren. Een andere patiënt zat nog wel met vragen en vroeg zich af of er ook vragen konden worden opgespaard die enkel bedoeld waren voor de arts. Verder gaf de patiënt aan dat het overzicht van de therapieën duidelijk is weergegeven door middel van een planning op de muur. Tot slot gaf een patiënt aan dat er niks verteld is over de praktische aspecten van de kamer en dat de patiënt niet geïnformeerd is over de inhoud van het revalidatieproces. Op de vraag of de patiënt hierover meer informatie had gewenst antwoordde de respondent dit niet goed te weten. De patiënt gaf hiervoor als argument hier niet mee bezig te zijn, omdat er geen tijd was om hierover na te denken omdat het doormaken van een CVA veel impact heeft gehad.

Heymanscentrum: op de vraag hoe de patiënten de opvang in het Heymanscentrum hebben ervaren vertelde een patiënt dat er een zorgprofessional klaarstond bij binnenkomst. De

patiënt vond dat dit goed geregeld was en had hier niks op aan te merken. Bij binnenkomst in de kamer vertelde de patiënt opgevangen te zijn door kamergenoten. Later kwam een zorgprofessional langs om uitleg te geven over de kamer. De patiënt wenste hier geen aanvullende informatie over. Verder vertelde een patiënt binnengebracht te zijn door het ambulancepersoneel en bij binnenkomst door een verpleegkundige te zijn opgevangen. De patiënt gaf aan dat de opvang in de GRZ-instelling duidelijk was. Echter gaf één patiënt aan met vragen te zitten over praktische zaken bij de opvang in de GRZ-instelling. De patiënt vertelde niet te weten waar hij/zij moest zijn, wanneer het etenstijd was, waar de sanitaire voorzieningen zich bevonden en op welk tijdstip therapieën plaatsvonden. Op de vraag hoe de patiënten geïnformeerd zijn in het Heymanscentrum hebben twee patiënten geantwoord. De ene patiënt gaf aan dat de zorgprofessionals niet veel hebben kunnen vertellen, omdat de ontwikkelingen in het verloop van het revalidatieproces nog onduidelijk waren. De andere patiënt verwachtte op de eerste dag in de GRZ-instelling met therapie te beginnen. Echter was dit niet het geval. Hierbij gaf de patiënt ook aan pas na een aantal dagen informatie over de therapieën te hebben gekregen. Wanneer de patiënt vroeg hoe de planning betreffende de therapieën eruit zou zien, konden de zorgprofessionals hier geen eenduidig antwoord op geven. De patiënt maakte duidelijk achteraf eerder informatie hebben willen ontvangen over de inhoud van het revalidatieproces.

Naasten

Maartenshof: de helft van de respondenten ging naar Maartenshof voor revalidatie. Op de vraag over wat voor soort informatie is gegeven bij de opvang in Maartenshof werd verschillend gereageerd door de naasten. Twee van de drie naasten gaven aan te zijn geïnformeerd tijdens het intakegesprek door een verpleegkundige. Eén iemand gaf aan tijdens het intake gesprek te zijn geïnformeerd over de duur van de opname. Ook gaven twee van de drie naasten aan dat de informatie over wat de revalidatie inhoudt ontbrak. Wat betreft de opvang in Maartenshof hebben twee van de drie naasten een uitspraak gedaan:

Citaat 1: “Ze zeiden wel van we gaan nu de lift in, naar de kamer. Ook het kamernummer, dat hebben ze wel gezegd. Ik was er bij”.

Citaat 2: “En ook toen wij hier kwamen wisten wij niet eens op welke afdeling en kamer ze zou komen. Dus dat was wel een beetje raar”.

Heymanscentrum: Op de vraag hoe de opvang in het Heymanscentrum is geweest hebben twee naasten geantwoord. Ze zeiden hierover beide de opvang prima te hebben gevonden. De andere naaste dwaalde in het antwoord af van de vraag. Op de vraag over wat voor soort informatie is gegeven bij de opvang in het Heymanscentrum werd door alle drie de naasten

gereageerd dat dit is gegeven tijdens een intakegesprek. Iemand gaf aan te zijn geïnformeerd over de inhoud van het revalidatieproces en vulde dit aan met de volgende uitspraak:

“Hier hebben we heel veel uitleg gehad. Ook telefoonnummers, dat je kon bellen als er nog vragen waren”.

3.7 Thema: cijfers omtrent tevredenheid

Het laatste thema gaat over de vraag hoe de tevredenheid van de respondenten, op een schaal van 1 tot 10, is over de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar de GRZ-instelling. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de cijfers die zijn gegeven in Maartenshof en in het Heymanscentrum.

Maartenshof

Patiënten

Alle drie patiënten gaven aan het lastig te vinden een cijfer te geven en hebben daarom geen cijfer gegeven. Wel maakte één patiënt duidelijk dat in het Martini Ziekenhuis niks aan het toeval wordt overgelaten om patiënten te informeren over wat hen is overkomen en wat hen te wachten staat.

Naasten

In figuur 1 zijn de cijfers van de naasten inzichtelijk gemaakt. De naaste die een 7 gaf, lichtte het cijfer als volgt toe:

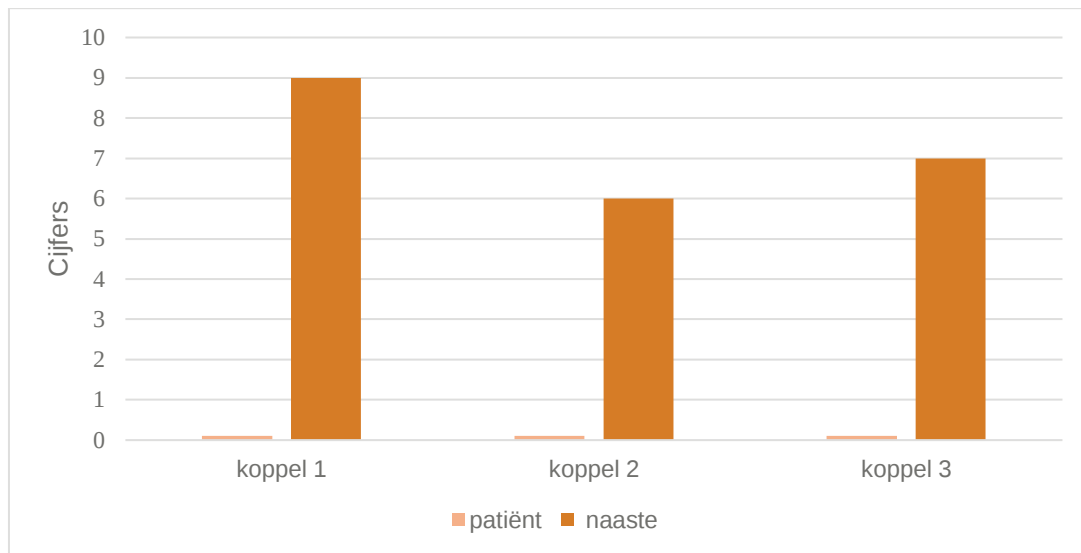
“In het Martini ben ik twee keer geweest. Nou, toevallig net op de juiste momenten, dus daar ben ik uitstekend geïnformeerd naar mijn gevoel. En Maartenshof... ja je komt op de afdeling en je kunt dingen vragen hoor absoluut. Maar ik kijk natuurlijk ook wel veel op de website, en daar zijn dingen niet altijd even duidelijk.”

De andere twee naasten hebben hun gegeven cijfer als volgt toegelicht:

Citaat 1: *“Nou ik kan wel een 9 zeggen, ja hoor een 10 is altijd wel heel hoog er zijn van die kleine dingetjes maar wel een 9 ja.”*

Citaat 2: *“Nou het gesprek met de verpleegkundig specialist, prima. Dat was goed, alleen ja dat ontslag en waar en hoe nu verder dat is natuurlijk wel een onvoldoende. Over het algemeen dan is het een 6.”*

In figuur 1 zijn de cijfers per 'koppel', bestaande uit een patiënt en diens naaste, betreffende de tevredenheid over de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof weergegeven. Niet alle patiënten hebben een cijfer gegeven, deze zijn dan ook niet in de tabel weergegeven. Als gekeken wordt naar de cijfers per koppel, kunnen hier geen uitspraken over worden gedaan omdat niet alle patiënten een cijfer hebben gegeven.



Figuur 1. Cijfers omtrent tevredenheid over de informatievoorziening bij de overgang naar Maartenshof

Heymanscentrum

Patiënten

De gegeven cijfers door de patiënten zijn inzichtelijk gemaakt in figuur 2. De patiënt die een 7 gaf, lichtte dit toe met dat de zorgprofessionals hun best deden om vragen van patiënten zo goed mogelijk te beantwoorden. De patiënt die een 7,5 gaf zei dat de informatievoorziening wat hem/haar betreft een voldoende is. Eén patiënt kon in verband met persoonlijke omstandigheden geen objectief cijfer geven over de informatievoorziening. Om die reden is besloten dit cijfer niet mee te nemen in het onderzoek.

Naasten

De gegeven cijfers door de naasten vanuit het Heymanscentrum zijn inzichtelijk gemaakt in figuur 2. De naaste die een 7 gaf, lichtte het cijfer als volgt toe:

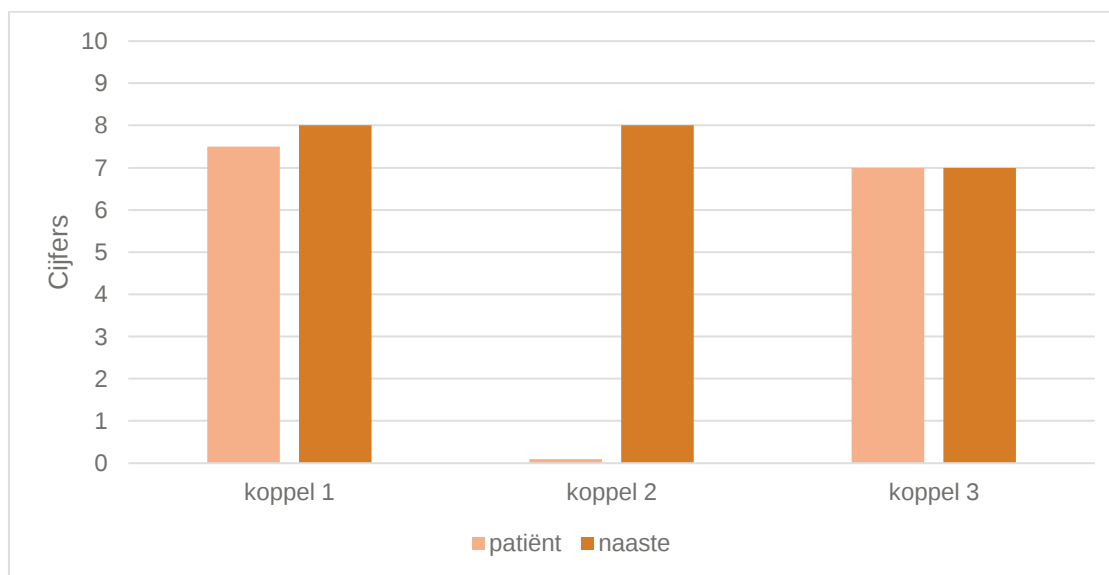
“Ik denk wel een 7. Ja, want het is op zich wel gewoon, ik heb alle informatie wel gekregen.”

De andere twee naasten die allebei een 8 gaven hebben dit als volgt toegelicht:

Citaat 1: *“Nou van hieruit wel een 8 hoor, ik heb hier zoveel informatie gekregen.”*

Citaat 2: “Nou dan zit ik wel op een ruime voldoende, dan zit ik op een 8 denk ik. Netjes keurig geregeld, dus.”

In figuur 2 zijn de cijfers per ‘koppel’, bestaande uit een patiënt en diens naaste, betreffende de tevredenheid over de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar het Heymanscentrum weergegeven. Niet alle patiënten hebben een cijfer gegeven, deze zijn dan ook niet in de tabel weergegeven. Als gekeken wordt naar de koppels waarbij de patiënt en naaste beide een cijfer hebben gegeven, kan gezegd worden dat de cijfers betreffen de tevredenheid overeenkomen met elkaar.



Figuur 2. Cijfers omtrent tevredenheid over de informatievoorziening bij de overgang naar het Heymanscentrum

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek uitgewerkt. Als eerste is een omschrijving van de respondenten weergegeven. Daarna zijn de resultaten aan de hand van zes thema's beschreven. In het volgende hoofdstuk wordt het onderzoek ter discussie gesteld.

Hoofdstuk 4 Discussie

In dit hoofdstuk is de discussie uitgewerkt. Allereerst is de inhoudelijke discussie weergegeven. Hierin is een samenvatting van de resultaten weergegeven en zijn de resultaten vergeleken aan de hand van literatuur. Vervolgens zijn in de methodologische discussie de sterke en zwakke punten beschreven. Tot slot is de klinische relevantie uitgewerkt.

4.1 Inhoudelijke discussie

Samenvatting van de resultaten

Allereerst valt op dat de respondenten, gezien de cijfers, over het algemeen voldoende tevreden zijn over de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof of het Heymanscentrum. De respondenten zijn het er unaniem over eens geïnformeerd te zijn door verschillende zorgprofessionals en hierin geen informatie te hebben gemist van andere disciplines. Verder is het merendeel van de respondenten op een mondelinge manier geïnformeerd en hebben deze manier als prettig ervaren. Een enkele respondent gaf aan schriftelijke informatie waardevol te vinden. Wel droegen de respondenten een aantal aanvullingen aan op de manier van informeren. Zo noemde een respondent door middel van audiovisuele informatie geïnformeerd te willen worden. Overigens waren de respondenten gelijkgestemd over dat er geen informatie verstrekt is in het Martini Ziekenhuis over de inhoud van het revalidatietraject. Een enkele patiënt had deze informatie graag eerder willen ontvangen. Bovendien is de meerderheid van de respondenten tevreden over de manier waarop de naasten zijn betrokken bij het informatieproces. Enkele respondenten noemden een verbeterpunt bij dit thema, namelijk dat ze graag hadden willen zien dat ze persoonlijk werden geïnformeerd over het feit dat de patiënt naar een GRZ-instelling zou gaan. Tot slot is het belangrijk om te benoemen dat de respondenten aangeven over het algemeen goed te zijn opgevangen in de betreffende GRZ-instellingen. Het merendeel van de respondenten is bij aankomst in de GRZ-instelling geïnformeerd door zorgprofessionals. Enkele respondenten gaven aan verbeterpunten te hebben betreffende de informatieverstrekking in de GRZ-instellingen.

Resultaten in vergelijking met de literatuur

Informatieverstrekking door zorgprofessionals

In het huidige onderzoek werden de respondenten geïnformeerd door de arts/neuroloog, de verpleegkundige, fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut. De respondenten hadden geen duidelijke voorkeur om door een bepaalde zorgprofessional geïnformeerd te worden. Het onderzoek van Wachters-Kaufmann et al. (2005) geeft aan dat patiënten en naasten

voornamelijk worden geïnformeerd door de neuroloog, de fysiotherapeut en de huisarts en tevens de voorkeur hebben om door deze zorgprofessionals te worden geïnformeerd. Daarnaast dienen zorgprofessionals volgens Wachters-Kaufmann et al. (2005) zich bewust te zijn van hun rol als informatieverstrekker. Hierbij is het van belang dat de informatie in de juiste hoeveelheden wordt aangeboden aan de patiënten en hun naasten. In het huidige onderzoek geeft het merendeel van de naasten aan geen behoefte te hebben gehad aan informatie van andere disciplines dan de disciplines waardoor ze zijn geïnformeerd. Hiermee geven de naasten aan voldoende te zijn geïnformeerd door de zorgprofessionals waardoor zij zijn geïnformeerd. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis de juiste hoeveelheid informatie hebben aangeboden, waardoor de respondenten geen behoefte hadden aan informatie van andere disciplines. Hiermee komt het onderzoek van Wachters-Kaufmann et al. (2005) grotendeels overeen met het huidige onderzoek als het gaat om de informatieverstrekking door zorgprofessionals.

Manier van informatie verstrekken

De respondenten uit dit onderzoek geven aan op twee verschillende manieren te zijn geïnformeerd, namelijk op een mondelinge en schriftelijke manier. De Zorgstandaard CVA/TIA (2012) geeft aan dat het wenselijk is dat informatie op verschillende wijze wordt aangeboden, bijvoorbeeld in de vorm van mondelinge informatie, schriftelijke informatie en/of materiaal in de vorm van DVD of internet. Daarbij is het volgens de Zorgstandaard CVA/TIA (2012) van belang de manier van informeren aan te passen op de mogelijkheden van de patiënt. Echter kwam uit het huidige onderzoek naar voren dat een patiënt schriftelijke informatie in de vorm van folders heeft ontvangen, terwijl de patiënt door een visuele beperking niet meer in staat was om te lezen. Het onderzoek van Hoffmann en McKenna (2006) zegt hierover dat zorgprofessionals zich bewust dienen te zijn van het leesvermogen van de patiënt voordat schriftelijke informatie wordt verstrekt. Daarbij dient tevens rekening te worden gehouden met beroerte gerelateerde stoornissen, waaronder afasie, die invloed hebben op de leesvaardigheid van de patiënt. Als alternatief voor de schriftelijke informatie had de patiënt de informatie op een audiovisuele manier willen ontvangen. In het onderzoek van Eames, Hoffmann, Worrall & Read (2011) en Du et al. (2016) wordt dit alternatief ook aangedragen. Patiënten kunnen op hun gemak en eigen tempo de informatie bekijken en beluisteren. Bovendien is beeldmateriaal dikwijls levendig waardoor patiënten ingewikkelde informatie beter kunnen begrijpen (Du et al., 2016). Echter dient de audiovisuele informatie wel aangeboden te worden in combinatie met mondelinge informatie, zodat de audiovisuele informatie een aanvulling is op de verkregen mondelinge informatie (Eames et al., 2011). Tot slot gaf het merendeel van de naasten aan de voorkeur te hebben voor mondelinge informatieverstrekking. Dit komt overeen met het onderzoek van Wachters-Kaufmann et al.

(2005), waarin de naasten mondelinge informatie verkiezen boven een combinatie van mondelinge en schriftelijke informatie.

Inhoudelijke informatie

Het onderzoek van Wachters-Kaufmann et al. (2005) geeft aan dat CVA-patiënten en hun naasten tijdens de ziekenhuisopname behoefte hebben aan informatie over medische problemen met betrekking tot het ziektebeeld en de prognose van een CVA. Daarnaast beschrijven Wachters-Kaufmann et al. (2005) dat CVA-patiënten en hun naasten informatie missen over onderwerpen over wat een CVA inhoudt, de prognose ervan, de beschikbare patiëntenorganisaties en de emotionele gevolgen van het doormaken van een CVA. Uit het huidige onderzoek blijkt dat de patiënten en hun naasten in het Martini ziekenhuis onder andere zijn geïnformeerd over de oorzaken en gevolgen van een CVA en het behandelplan. Dit zijn onderwerpen die overeenkomen met de onderwerpen waarvan in het onderzoek van Wachters-Kaufmann (2005) wordt beschreven dat ze van belang zijn om daarover te informeren. Van de naasten zegt niemand nog over andere onderwerpen informatie te hebben gewenst dan de onderwerpen die aan bod zijn gekomen. Van de patiënten hebben twee personen datzelfde aangegeven. De rest van de patiëntengroep heeft niet geantwoord op deze vraag. Hiermee sluit het huidige onderzoek gedeeltelijk aan op het onderzoek van Wachters-Kaufmann et al. (2005).

Betrekken van naasten

Volgens het onderzoek van Hoffmann & McKenna (2006) kunnen de gevolgen van een CVA de informatieverwerking van de patiënt negatief beïnvloeden. In deze situatie dient de naaste actief betrokken te worden bij het informatieproces. Ook in het huidige onderzoek gaven patiënten aan dat door het doormaken van een CVA en de opname in het ziekenhuis een deel van de informatie niet wordt meegekregen. De naasten van de patiënten waren het met deze uitspraak eens en wensten betrokken te worden bij het informatieproces. Echter werd één naaste niet geïnformeerd over het feit dat de patiënt naar een GRZ-instelling zou gaan. Deze informatie is alleen aan de patiënt verstrekt. Bovendien kwam ook naar voren dat informatie over het ontslag vanuit het Martini Ziekenhuis naar de betreffende GRZ-instelling niet via de eerste contactpersoon is gegaan, maar via een niet nabij familielid. Hierdoor was de eerste contactpersoon niet op de hoogte van het ontslag en kwam het regelen van praktische zaken in het geding. Hiermee komt het onderzoek van Hoffmann & McKenna (2006) gedeeltelijk overeen met het huidige onderzoek.

Opvang GRZ-instelling

In het onderzoek van Du et al. (2016) komt naar voren dat CVA-patiënten in de ontslagfase behoefte hebben aan informatie over onder andere de prognose, over hoe de behandeling er uit ziet na het ontslag en over welke mogelijkheden er zijn wat betreft revalidatiecentra. Volgens Du et al. (2016) is het informeren over deze onderwerpen essentieel voor het welzijn van CVA-patiënten. In het huidige onderzoek komt naar voren dat een groot deel van zowel de patiënten als van de naasten in de ontslagfase geen informatie hebben ontvangen over de inhoud van het revalidatieproces. Daarentegen gaf een groot deel van zowel de patiënten als de naasten aan geïnformeerd te zijn over het feit dat de patiënt in een GRZ-instelling zou gaan revalideren en welke opties qua instellingen hierin waren. Een deel van de gegeven informatie in de ontslagfase komt dus overeen met de eerder benoemde onderwerpen van Du et al. (2016) en een deel niet.

4.2 Methodologische discussie

Sterke punten

Tijdens het onderzoek is rekening gehouden met verschillende aspecten om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te verhogen. Zo is tijdens het uitvoeren van het onderzoek gebruik gemaakt van opnameapparatuur, waardoor interviews met de respondenten zijn vastgelegd. Na afloop kon het gehele interview terug geluisterd worden. Hierdoor is de kans verkleind dat tijdens het transcriberen fouten in de transcripten ontstonden. Verder is tijdens het afnemen van de interviews een vaste taakverdeling aangehouden door de onderzoekers, zodat tijdens elk interview dezelfde vragen werden gesteld. Daarnaast hebben alle interviews onder dezelfde omstandigheden plaatsgevonden, namelijk in een rustige ruimte zodat de respondenten zich op hun gemak voelden om antwoorden te geven. Verder is voorafgaand aan de interviews een proefinterview gehouden, zodat de betrouwbaarheid van de topiclijst gewaarborgd werd. Tijdens het proefinterview is beoordeeld of de vragen begrijpelijk waren voor de respondenten waarna de vragen eventueel konden worden aangepast. Om de validiteit van de topiclijst te waarborgen, is de topiclijst voorgelegd aan de paramedici en tevens opdrachtgevers van het Martini Ziekenhuis. De paramedici hebben beoordeeld of de topiclijst meet wat er gemeten moet worden. Hiermee is de instrumentele validiteit vastgesteld (Baarda, 2019). Tot slot is zowel het proces van transcriberen en analyseren eerst door de onderzoekers gezamenlijk uitgevoerd en daarna afzonderlijk van elkaar. Daarna werden de transcripten en analyses met elkaar vergeleken, zodat gewaarborgd werd dat de data op dezelfde manier zijn geïnterpreteerd. Beide onderzoekers hebben meegewerkt aan het transcriberen en analyseren van de data, waardoor sprake was van researcher triangulatie. Het proces van

transcriberen en analyseren is volgens plan verlopen en hierin zijn geen problemen ontstaan.

Zwakke punten

Om mee te beginnen is er gekozen voor interviewen als dataverzamelmethode. Deze methode is persoonlijk en hiermee is het risico op een sociaal wenselijk antwoord vergroot (Verhoeven, 2018). Dit kan een verklaring zijn voor dat de meerderheid van de patiënten geen cijfer heeft gegeven bij het thema 'cijfer tevredenheid'. Bij eventueel vervolgonderzoek is het aan te raden om duidelijk over te brengen dat de onderzoekers onafhankelijk zijn. In de week van het laatste interview zijn de regels met betrekking tot het ontvangen van externen in Maartenshof aangescherpt als gevolg van de landelijke oplopende besmetting cijfers van COVID-19. Daarom is het laatste interview vanuit huis gedaan via Skype. De verbinding was tijdens het gesprek echter niet constant voldoende om zowel de patiënt als de naaste te kunnen verstaan. Zij gaven zelf ook een aantal keer aan de vraag niet te hebben verstaan. Deze situatie kan tot verwarring hebben geleid en daarmee is de kans op toevallige fouten in dit interview toegenomen (Verhoeven, 2018).

Alle interviews zijn afgenomen in een aparte ruimte met als reden dat de patiënt en zijn/haar naaste de privacy hadden om hun meningen uit te spreken. De patiënt en zijn/haar naaste zijn elke keer apart geïnterviewd maar zij bleven beide in de ruimte. Mogelijk is dat hierdoor de patiënt of de naaste bepaalde meningen niet heeft geuit omdat de ander er ook bij zat. Achteraf gezien was een andere organisatie hiervan wellicht gunstiger geweest.

Tijdens de interviews viel het op dat enkele patiënten de vragen die werden gesteld niet meteen leken te begrijpen. Hierbij was een toelichting op de vraagstelling of een andere formulering nodig. Daarentegen begrepen de naasten de vragen wel meteen. De kans bestaat dat enkele patiënten de vraag anders hebben geïnterpreteerd dan werd bedoeld. Hiermee is in de antwoorden van die patiënten de kans op toevallige fouten toegenomen. Ten slotte werd op basis van Verhoeven (2018) verwacht dat bij ongeveer 10 respondenten datasaturatie zou worden bereikt. Vanaf dat moment zou de inclusieperiode beëindigd worden. Echter werd datasaturatie niet bereikt, doordat de onderzoekspopulatie uit zowel patiënten als naasten bestond en de groep hiermee in hun antwoorden te verschillend van elkaar waren waardoor voortdurend nieuwe informatie werd verkregen. Dit fenomeen wordt ook wel heterogeniteit van de groep genoemd (Verhoeven, 2018). Omdat datasaturatie niet is bereikt, is de representativiteit van de onderzoekspopulatie verminderd. Om de representativiteit bij eventueel vervolgonderzoek te verhogen is het verstandig om een vrijwel homogene groep te selecteren.

4.3 Klinische relevantie

Organisatie

Vanuit de resultaten is naar voren gekomen dat de respondenten verbeterpunten hebben over de manier van informeren, het betrekken van de naaste en over de inhoud van het revalidatieproces. Zo wenst een patiënt audiovisuele informatie te ontvangen als aanvulling op de verkregen informatie. Verder geven naasten aan dat het prettig zou zijn dat belangrijke informatie betreft praktische zaken rondom de overgang van de patiënt van het Martini Ziekenhuis naar de GRZ-instelling, voornamelijk gecommuniceerd worden met de geregistreerde contactpersonen. Daarnaast geeft een patiënt aan eerder informatie te willen ontvangen over de inhoud van het revalidatietraject, bij voorkeur al bij aankomst in de GRZ-instelling. Om de kwaliteit van de informatievoorziening te waarborgen is het van belang dat het Martini Ziekenhuis de verbeterpunten van de respondenten ter harte neemt.

Beroepspraktijk

Het is voor de beroepspraktijk belangrijk om kritisch te kijken naar hoe de informatievoorziening per instelling en afdeling is. Zo gaf een patiënt aan, schriftelijke informatie te hebben ontvangen terwijl de patiënt door visuele beperkingen niet in staat was om dit te lezen. Hierdoor heeft de patiënt wellicht niet alle informatie volledig verkregen. Voor de verpleegkundige, die een belangrijke rol heeft in het verstrekken van informatie, is het van belang dat gekeken wordt naar welke informatie de patiënt nodig heeft (Lambregts et al., 2016). Wanneer een verpleegkundige zich richt op de informatievoorziening dan wordt gewerkt aan het CanMEDS-gebied 'communicatie'. De verpleegkundige dient, in de rol van communicator, rekening te houden met persoonlijke factoren van de patiënt en dient te communiceren 'op maat' (Schuurmans et al., 2012).

Maatschappij

In het theoretisch kader wordt beschreven dat hoogwaardige informatievoorziening zorgt voor een verbeterd ziekte inzicht bij patiënten. Hierdoor wordt het zelfmanagement en de zelfredzaamheid bevorderd (Du et al., 2016; Hoffman & McKenna, 2006). Als gevolg daarvan nemen patiënten actief deel aan de besluitvorming rondom de zorg en hun leven, waardoor de patiëntengroep beter in staat is te herstellen van een beroerte en de kans op een recidief CVA wordt verkleind. Voor de maatschappij is het van belang om CVA-patiënten juist te informeren om het herstel te bevorderen en het CVA recidief te verkleinen.

In dit hoofdstuk is het onderzoek ter discussie gesteld door middel van een inhoudelijke en methodologische discussie. Tot slot is de klinische relevantie aan bod gekomen. In het volgende hoofdstuk wordt antwoord op de onderzoeksvraag gegeven.

Hoofdstuk 5 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt het antwoord op de onderzoeksvraag “Wat is de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar Maartenshof of het Heymanscentrum?” gegeven.

Op basis van de overwegend positieve uitspraken van de patiënten en de gegeven cijfers van de naasten betreffende de tevredenheid over de informatievoorziening, kan voorzichtig worden geconcludeerd dat de tevredenheid van CVA-patiënten en hun naasten over de informatievoorziening bij de overgang van het Martini Ziekenhuis naar de GRZ-instelling, voldoende is. Zo zijn alle gegeven cijfers van de naasten een 6 of hoger en daarmee voldoende. De respondenten benoemen tijdens de interviews tevreden te zijn over de mondelinge manier van informeren. Verder geven de respondenten aan dat de naaste(n) van de patiënt wordt betrokken bij het informatieproces en zeggen hier in het algemeen tevreden over te zijn. Ook komen de meningen van de respondenten met elkaar overeen dat de informatie, die wordt gegeven door de zorgprofessionals in het Martini Ziekenhuis, voldoende is.

Echter gaf een meerderheid van de respondenten aan dat de inhoud van het revalidatieproces bij hen onbekend was. Verder zijn door enkele respondenten nog opmerkingen gemaakt over het telefonisch informeren, er kwam naar voren dat het informeren over het ontslag vanuit het Martini ziekenhuis niet via de eerste contactpersoon was gegaan. Wat uit de antwoorden over de manier van informeren kan worden geconcludeerd is dat de informatiefolders door een groot deel van zowel de naasten en de patiënten als minder waardevol wordt ervaren.

Bij het vergelijken van de resultaten van het Heymanscentrum en Maartenshof vallen bij de antwoorden van de patiënten geen grote verschillen op. Bij het vergelijken van de antwoorden van de naasten komt naar voren dat de informatie over de inhoud van het revalidatieproces ontbrak bij een meerderheid van de naasten in Maartenshof. Bij de naasten van het Heymanscentrum werd dit niet benoemd.

Over het algemeen kan worden gesteld dat zowel de groep van de patiënten als de groep van de naasten tevreden is met de informatievoorziening bij de overgang van het Martini ziekenhuis naar de GRZ-instellingen ‘Maartenshof’ en ‘Heymanscentrum’. Echter worden er door enkele respondenten verbeterpunten genoemd om de informatievoorziening te optimaliseren.

Hoofdstuk 6 Aanbeveling

In dit hoofdstuk wordt naar aanleiding van de conclusie uit het vorige hoofdstuk een aantal aanbevelingen gedaan aan het Martiniziekenhuis en de betreffende GRZ-instellingen.

6.1 Aanbeveling voor de organisatie

Tijdens het onderzoek is een aantal verbeterpunten naar voren gekomen die de informatievoorziening tijdens de overgang kunnen optimaliseren. Allereerst bevelen de onderzoekers aan om audiovisuele informatie aan te bieden aan patiënten met visuele beperkingen en/of last hebben van beroerte gerelateerde stoornissen die de leesvaardigheid kunnen beïnvloeden. De audiovisuele informatie dient hierbij een aanvulling te zijn op de mondelinge informatie. Verder raden de onderzoekers aan om belangrijke informatie, betreft praktische zaken rondom de overgang van de patiënt van het Martini Ziekenhuis naar de GRZ-instelling, voornamelijk te communiceren met de geregistreerde contactpersonen van de patiënt. Hiermee wordt gewaarborgd dat de informatie terecht komt bij de aangewezen personen, zodat de praktische zaken die geregeld moeten worden voor de patiënt gegarandeerd worden. Bovendien wordt hiermee ook voorkomen dat enkel de patiënt geïnformeerd wordt, terwijl een patiënt na het doormaken van een CVA niet altijd in staat is deze informatie te verwerken. Tot slot adviseren de onderzoekers om direct bij opvang in de GRZ-instelling de patiënten en naasten te informeren over de inhoud van het revalidatieproces. Hierdoor wordt onzekerheid over het revalidatietraject weggenomen. De keuze om (een aantal) verbeterpunten te implementeren, wordt overgelaten aan de betrokken organisaties. Als hiervoor wordt gekozen, zullen de organisaties rekening moeten houden met de eventuele kosten die de implementaties met zich mee zullen brengen.

6.2 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Het huidige onderzoek is een vervolgonderzoek op een deel van het eerder genoemde onderzoek 'Optimaliseren van de nazorg voor CVA-patiënten' (Meulman, 2018). Met die reden is er van een vervolgonderzoek op dit huidige onderzoek geen sprake. De organisaties kunnen besluiten om de verbeterpunten, die genoemd zijn in de vorige paragraaf, te implementeren. Als hiervoor wordt gekozen, is er de mogelijkheid om na een bepaalde tijd de patiënten en hun naasten een enquête te versturen waarin wordt gevraagd naar de ervaringen en tevredenheid over die implementaties. Hiermee kan worden gemeten of de veranderingen hebben geleid tot meer tevredenheid met betrekking tot de informatievoorziening.

Literatuurlijst

- Andrew, N. E., Busingye, D., Lannin, N. A., Kilkenney, M. F., & Cadilhac, D. A. (2018). The Quality of Discharge Care Planning in Acute Stroke Care: Influencing Factors and Association with Postdischarge Outcomes. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(3), 583–590. Geraadpleegd van <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.09.043>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff.
- Claudia de Graauw (z.d.). Welke schalen kun je gebruiken. Geraadpleegd op 9 januari 2021, van <https://www.claudiadegraauw.nl/onderzoek-welke-schalen-kun-je-gebruiken/>
- Du, H., Ma, J. & Li, M. (2016). High-quality Health Information Provision for Stroke Patients. *Chinese Medical Journal*, 129(17), 2115-22. doi: 10.4103/0366-6999.189065.
- Duin, F. van, Veldboom S., Wal, F. van der, Eigenraam B. & Buijck B. (2017). Schriftelijke informatievoorziening na een CVA. *TVZ - Tijdschrift voor verpleegkundige experts*, 127, 46–49. <https://doi.org/10.1007/s41184-017-0135-6> pages 46–49(2017)
- Eames, S., Hoffmann, T., Worrall, L. & Read, S. (2011). Delivery styles and formats for different stroke information topics: Patient and carer preferences. *Patient Education and Counseling*, 84(2), e18-e23. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.007>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Berlijn: Aldine de Gruyter.
- Hersenletsel Netwerk Noord (z.d.). CVA zorgketen Groningen. Geraadpleegd op 29 september 2020, van https://www.hersenletselcentrumnoord.nl/over-hersenletselcentrum-noord/cva-zorgketen-groningen/#_ftn1
- Hersenstichting. (2020). Meer uitzicht op herstel na een beroerte. Geraadpleegd op 29 september 2020, van <https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/onderzoek/meer-uitzicht-op-herstel-na-een-beroerte/>
- Hoffman, T., McKenna, A. (2006). Analysis of stroke patients' and carers' reading ability and the content and design of written materials: Recommendations for improving written stroke information. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 286-293. Geraadpleegd van <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.020>
- Kappelle, L. J. & Oostenbrugge, R. J. van (z.d.). Beroerte (CVA). Geraadpleegd op 1 oktober 2020, van https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/beroerte/?gclid=EAlaIQobChMlyv3dy7CO7AIV0entCh0gEQylEAAAYiAAEgITZ_D_BwE
- Lambregts, J., Grotendorst, A. & van Merwijk, C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Martini Ziekenhuis (z.d.) Patiënten Informatie Dossier – CVA. Geraadpleegd op 28 september 2020 van [file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/2075/Attachments/2019%20A4%20PID%20CVA%20Ziekenhuisgedeelte\[3621\].pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/2075/Attachments/2019%20A4%20PID%20CVA%20Ziekenhuisgedeelte[3621].pdf)

- Meijering, L., Nanninga, C.S., Lettinga, A.T. (2015). Home-making after stroke. A qualitative study among Dutch stroke survivors. *Health & Place*, 37, 35-42. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.11.006
- Meulman, F. (2018). *Optimaliseren van de nazorg voor CVA-patiënten* (masterthesis Neurorevalidatie en Innovatie 2016-2018). Geraadpleegd van file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication.sapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/2075/Attachments/Floortje%20MNR8%20OWE4[3617].pdf
- Munten, G., Verhoef, J. & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Boom.
- NIVEL (2011). CQ-index CVA: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg na een CVA of beroerte vanuit het patiëntenperspectief. Geraadpleegd op 20 oktober 2020, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-CQI-index-CVA.pdf>
- Platform Ouderenzorg (z.d.). TIA. Geraadpleegd op 29 september 2020, van <http://www.platformouderenzorg.nl/kennisdt.php?ide=538>
- Schuurmans, M., Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. Geraadpleegd op 21 januari 2021 van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Beroepsprofiel%20verpleegkundige.pdf>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom.
- Wachters-Kaufmann, C., Schuling, J., The, H. & Meyboom-de Jong, B. (2005). Actual and desired information provision after a stroke. *Patient Education and Counseling*, 56(2), 211-217. Geraadpleegd van <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.02.012>
- Werkgroep Zorgstandaard CVA/TIA (2012). Zorgstandaard CVA/TIA. Geraadpleegd op 3 oktober 2020, van <https://www.kennisnetwerkcva.nl/wp-content/uploads/2018/09/Zorgstandaard-CVA-TIA-printversie.pdf>
- Zorginstituut Nederland (z.d.). Geriatrische revalidatiezorg (Zvw). Geraadpleegd op 3 januari 2021, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

Bijlage 1 Patiënten informatiefolder (PIF)

Onderzoek naar de tevredenheid van CVA patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini ziekenhuis naar het Heymanscentrum of Maartenshof.

Geachte heer/mevrouw,

Het Martini Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis dat zich inzet voor de beste zorg. Om de zorg te kunnen verbeteren is het belangrijk dat er onderzoek plaatsvindt. Op dit moment doen twee studenten verpleegkunde onderzoek bij patiënten die een beroerte hebben gehad. Een beroerte wordt ook wel Cerebro vasculair Accident (CVA) genoemd. Dit kan een hersenbloeding, herseninfarct of TIA zijn. U ontvangt deze brief omdat u een CVA heeft doorgemaakt.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u gaan revalideren in de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) instelling het Heymanscentrum of Maartenshof Groningen. Uit een eerder onderzoek dat is gedaan vanuit het Martini ziekenhuis is gebleken dat er patiënten (en hun mantelzorgers) informatie missen bij deze overgang.

Waarom dit onderzoek?

Het doel van het onderzoek waarvoor u nu wordt benaderd is om er achter te komen welke informatie er bij deze overgang van ziekenhuis naar GRZ-instelling wordt gemist en wat hierin volgens u en/of uw mantelzorger eventueel verbeterd zou kunnen worden. Dit onderzoek is in opdracht van en in samenwerking met de CVA-zorgketen Groningen. Het CVA-zorgketen is een organisatie dat bestaat uit een netwerk van verschillende zorgmedewerkers en instellingen zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten.

Wat houdt dit onderzoek in?

Mocht u willen meedoen aan dit onderzoek, dan zal één van de onderzoekers in de eerste week van uw opname in de GRZ-instelling bij u langs komen op de afdeling om een aantal vragen te stellen in de vorm van een interview. Dit interview wordt, als u daarin toestemt, op geluidsband opgenomen. Deze geluidsopnames worden hierna nog 15 jaar bewaard in een beveiligde omgeving binnen het Martini ziekenhuis. Daarna zullen de geluidsopnames worden verwijderd. De vragen in het interview gaan onder andere over hoe tevreden u bent over de verkregen informatie van het ziekenhuis en de GRZ-instelling. De resultaten zullen worden gebruikt voor de verbetering van de informatievoorziening rondom de overgang van ziekenhuis naar GRZ-instelling.

Wat wordt er van u verwacht?

Met deze informatiebrief willen wij u vragen deel te nemen aan dit onderzoek. U kunt te allen tijde besluiten af te zien van uw deelname. Als u besluit om deel te nemen, dan zal het interview plaatsvinden op de afdeling van de GRZ-instelling en het zal ongeveer 30 tot 45 minuten in beslag nemen. U kunt ervoor kiezen om zelf te worden geïnterviewd, samen met uw mantelzorger of dat alleen uw mantelzorger wordt geïnterviewd.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Er zal zorgvuldig worden omgegaan met de gegevens die in het kader van het onderzoek van u worden verzameld. Uw gegevens zullen worden geanonimiseerd en zullen niet aan derden worden verstrekt. Na afloop van het onderzoek zullen de gegevens nog 15 jaar worden bewaard en daarna worden vernietigd.

Nadere informatie

Mocht u of een van uw naasten nog vragen of opmerkingen hebben over het onderzoek, dan kunt u terecht bij de verpleegkundige van de afdeling. Ook heeft u de mogelijkheid om de opdrachtgevers van het onderzoek te benaderen. U kunt dan bellen naar de afdeling Fysiotherapie van het Martini Ziekenhuis waarna u kunt vragen naar de aanwezigheid van Floortje Meulman of Gonda Levering. Tel: (050) 524 5190

Mocht u willen meewerken aan dit onderzoek, willen wij u en/of uw mantelzorger vragen het bijgevoegde Toestemmingsformulier te ondertekenen en op de dag van uw ontslag te overhandigen aan de dienstdoende verpleegkundige.

Bij voorbaat dank voor uw deelname.

Met vriendelijke groet,

Laura Peroski & Hanna Hoeksma, Studenten verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen

Mede namens,

Floortje Meulman & Gonda Levering, Fysiotherapeuten Martini Ziekenhuis

En,

Hoofdonderzoeker dr. M. Padberg, Neuroloog (Tel. polikliniek neurologie: 050 524 5665)

Bijlage 2 Toestemmingsformulier

Onderzoek naar de tevredenheid van CVA patiënten en hun naasten ten aanzien van de informatievoorziening bij de overgang van het Martini ziekenhuis naar het Heymanscentrum of Maartenshof.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, te zijn ingelicht over de aard en de belasting van het onderzoek. Ik heb de informatiebrief voor de proefpersonen gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeksters mijn gegevens indien nodig kunnen zien. De gegevens worden anoniem verwerkt, het resultaat kan niet worden herleid tot individuele personen.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 15 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik geef toestemming voor het opnemen van het interview op een geluidsband.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening: Datum : __ / __ / __

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

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening: Datum: __ / __ / __

Bijlage 3 Topiclijst

Topic	Subtopic	Literatuur
1. Informatieverstrekking door zorgprofessionals	Openingsvraag: Hoe heeft u de informatieverstrekking door verschillende disciplines ervaren? Doorvraag: Door welke discipline(s) werd u voldoende geïnformeerd? Doorvraag: Van welke discipline(s) had u graag meer informatie ontvangen? Doorvraag: Wanneer werd de informatie aangeboden?	- Du, Ma & Li, 2016
2. Manier van informatieverstrekking (schriftelijk, mondeling, audiovisueel etc.)	Openingsvraag: Op welke manier(en) bent u voorzien van informatie? Doorvraag: Welke manieren waren voor u waardevol? Doorvraag: Welke manieren heeft u als minder waardevol ervaren, en waarom? Doorvraag: Had u de informatie die u heeft gekregen nog op een andere manier willen ontvangen en zo ja, welke?	- Wachters-Kaufmann, Schuling, The & Meyboom-De Jong, 2005 - Du et al., 2016

3. Inhoudelijke informatie	Openingsvraag: Over welke onderwerpen bent u geïnformeerd? Doorvraag: Over welke onderwerpen bent u voldoende geïnformeerd? Doorvraag: Over welke onderwerpen had u meer informatie gewenst, en waarom?	Wachters-Kaufmann et al., 2005
4. Naasten	Openingsvraag gericht aan patiënt: Op welke manier is uw naaste betrokken bij informatieproces? Openingsvraag gericht aan naaste: Op welke manier bent u betrokken bij het informatieproces Doorvraag: Wat is uw tevredenheid hierover? Doorvraag: Wat had u hierin veranderd willen zien?	- Wachters-Kaufmann et al., 2005 - Hoffman & McKenna, 2006 - NIVEL, 2011 - Opdrachtgever, oktober 2020
5. Overgang naar GRZ-instelling	Openingsvraag: Hoe heeft u het ontslag uit het ziekenhuis ervaren? Hoe heeft u de opvang in de GRZ-instelling ervaren? Doorvraag: Ging de opvang zoals u had verwacht vanuit de verkregen informatie? Zo niet, welke informatie heeft u gemist?	- Opdrachtgever, september 2020 - NIVEL, 2011

6. Cijfer tevredenheid	Hoe tevreden bent u, op een schaal van 1 tot 10, over de informatievoorziening bij de overgang van het ziekenhuis naar de GRZ-instelling?	Opdrachtgever, september 2020
------------------------	---	-------------------------------