

Digipanel

September '25



In de laatste editie van het Digipanel 2025 staan een drietal thema's centraal.

Het eerste thema betreft de tevredenheid over de **bereikbaarheid** van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Er is hierbij zowel gekeken naar de locatie in 's-Hertogenbosch, als naar de JBZ-dichtbij locaties Boxtel, Drunen en Rosmalen*. Naast tevredenheid wordt er gekeken naar tips en verbeterpunten. Het onderwerp is ingediend door het Servicebedrijf en de Cliëntenraad.

Het tweede thema gaat over **zorg die bij u past**. Hierbij kijken we in hoeverre patiënten kunnen meebeslissen over hun zorg en behandeling. Er is aandacht voor wat patiënten zelf belangrijk vinden en of de zorg daarop wordt afgestemd. Daarnaast gaat dit thema over de samenwerking van het ziekenhuis met andere instellingen en organisaties, zoals patiënten die ervaren. Dit thema is ingebracht door Saskia Byvanck (Adviseur Communicatie) en de werkgroep Gezondheidswelzijn.

Ten derde is er aandacht voor **mantelzorgparticipatie**. Er wordt gekeken naar ervaringen van naasten die tijdens een opname zorg hebben verleend aan een dierbare in het JBZ. Denk daarbij aan type activiteiten, uitleg en begeleiding, beperkingen en het al dan niet rekening houden met de tijd en de mogelijkheden van mantelzorgers. Ook wordt er gekeken naar de groep die nog geen ervaring heeft, maar hier wel voor open staat. De werkgroep Mantelzorgparticipatie heeft dit onderwerp aangedragen.

De online vragenlijst is in de derde week van september 2025 naar de Digipanelleden verstuurd. Op 7 oktober is de herinnering verzonden. In totaal hebben 1317 panelleden de vragenlijst doorlopen (N = 1317**). De respons bedraagt hiermee **63%**.

* In verband met de recente verhuizing van de JBZ-dichtbij locatie Zaltbommel wordt in dit onderzoek niet specifiek op deze locatie ingezoomd. De N-waarde voor Zaltbommel is binnen dit onderzoek bovendien te laag om hierover uitspraken te kunnen doen.

** In het Digipanel is telkens een combinatie van twee van de drie thema's aan de panelleden voorgelegd, waarbij het thema mantelzorgparticipatie steeds onderdeel was van de selectie. Hierdoor ontstaan binnen dit onderzoek verschillen in de grootte van de N-waarde.

Persoonskenmerken.....	4
Achtergrondvariabelen.....	5
Representativiteit.....	6
Bereikbaarheid.....	7
Frequentie bezoek.....	8
Vervoer.....	9
Tevredenheid.....	10
Tips & verbeterpunten	12
Zorg die bij u past.....	13
Meebeslissen	14
Samenwerking.....	15
Mantelzorgparticipatie: hulp tijdens opname.....	16
Ervaring, afdeling & wie	17
-Type ondersteuning.....	18
-Bewegredenen & tevredenheid	19
-Beperkingen	20
-Uitleg & begeleiding.....	21
-Rekening houden en tips	22
Geen ervaring en perceptie.....	23
-Bereidheid	24
-Type ondersteuning	25
-Bewegredenen & drempels	26
Contact	27

PERSOONSKENMERKEN



De volgende dia's geven algemene informatie over het profiel van de panelleden. Ook is er aandacht voor de representativiteit van de resultaten.

Achtergrondvariabelen

Huishoudsamenstelling

N = 1252

Alleen	22 %
Met partner	69 %
Met partner + kind(eren)	8 %
Met kind(eren)	1 %
Bij mijn ouders	< 1 %
Met vrienden/studenten	< 1 %
Anders	1 %



Sekse

N = 1301

Man	59 %
Vrouw	41 %
Anders	< 1 %



Woongemeente

N = 1203

Altena	3 %
Bernheze	1 %
Boxtel	6 %
's-Hertogenbosch	42 %
Heusden	11 %
Maasdriel	5 %
Meerijstad	3 %
Oss	3 %
Sint-Michielsgestel	6 %
Tilburg	1 %
Vught	10 %
Waalwijk	1 %
Zaltbommel	5 %
Overig	3 %



Leeftijd

N = 1270

t/m 25 jaar	< 1 %
26 t/m 35 jaar	1 %
36 t/m 45 jaar	1 %
46 t/m 55 jaar	7 %
56 t/m 65 jaar	21 %
66 t/m 75 jaar	44 %
76 t/m 85 jaar	25 %
86 t/m 95 jaar	2 %
96 jaar en ouder	0 %



Arbeidssituatie

N = 1317

Scholier/Student	< 1 %
Parttime baan	9 %
Fulltime baan	10 %
Huismoeder/-vader	1 %
Werkloos (werkzoekend)	< 1 %
Werkloos (niet werkzoekend)	1 %
Gepensioneerd	68 %
Ziek/handicap	7 %
Anders *	4 %

* Onder andere: zelfstandig ondernemer, gepensioneerd en werkzaam, vrijwilliger, gepensioneerd en zelfstandig ondernemer of afgekeurd.

Hoogste afgeronde opleiding

N = 1297

< Lagere school of basisschool	< 1 %
Lagere school of basisschool	2 %
Vbo, mavo, vmbo, MBO niveau 1	21 %
HAVO, VWO, MBO niveau 2, 3 of 4	27 %
HBO	36 %
Universiteit	12 %
Anders	3 %



De panelleden vormen geen dwarsdoorsnede van de ziekenhuispopulatie.

- Zo zijn bijvoorbeeld jongeren ondervertegenwoordigd in het onderzoek.
- Panelleden moeten digitaal vaardig zijn om deel te kunnen nemen aan het onderzoek.
- Ook is het waarschijnlijk dat patiënten die zich aanmelden voor het Digipanel meer dan gemiddeld betrokken zijn bij het ziekenhuis en/of de zorg. Dit is onder meer terug te zien in de antwoorden op de open vragen. Deze worden vaak, uitgebreid en overwogen ingevuld.

De resultaten van dit onderzoek zijn daarom meer richtinggevend dan volledig representatief. Maar door de hoge betrokkenheid en het meedenken ook meer verdiepend en overwogen.

Open Vragen

Het Digipanel bestaat voor een deel uit open vragen. Dit biedt respondenten onder andere de mogelijkheid om een eerder gegeven antwoord toe te lichten. In het onderzoek is bij het analyseren van de open antwoorden gebruik gemaakt van de AI-voorziening: ChatGPT*. Herleidbare persoonsgegevens (bv. namen, telefoonnummers of e-mailadressen) zijn vooraf uitgesloten. Zodat de privacy van de Digipanelleden altijd gewaarborgd blijft.

De in dit onderzoek genoemde voorbeelden komen uit open antwoorden en zijn niet altijd/automatisch de antwoorden die het vaakst door panelleden zijn gegeven. Houd hier rekening mee bij de interpretatie van de tekstuele toelichting.

** Voor tekstsuggesties ter verbetering van de leesbaarheid van de rapportage is eveneens gebruikgemaakt van ChatGPT.*

BEREIKBAARHEID

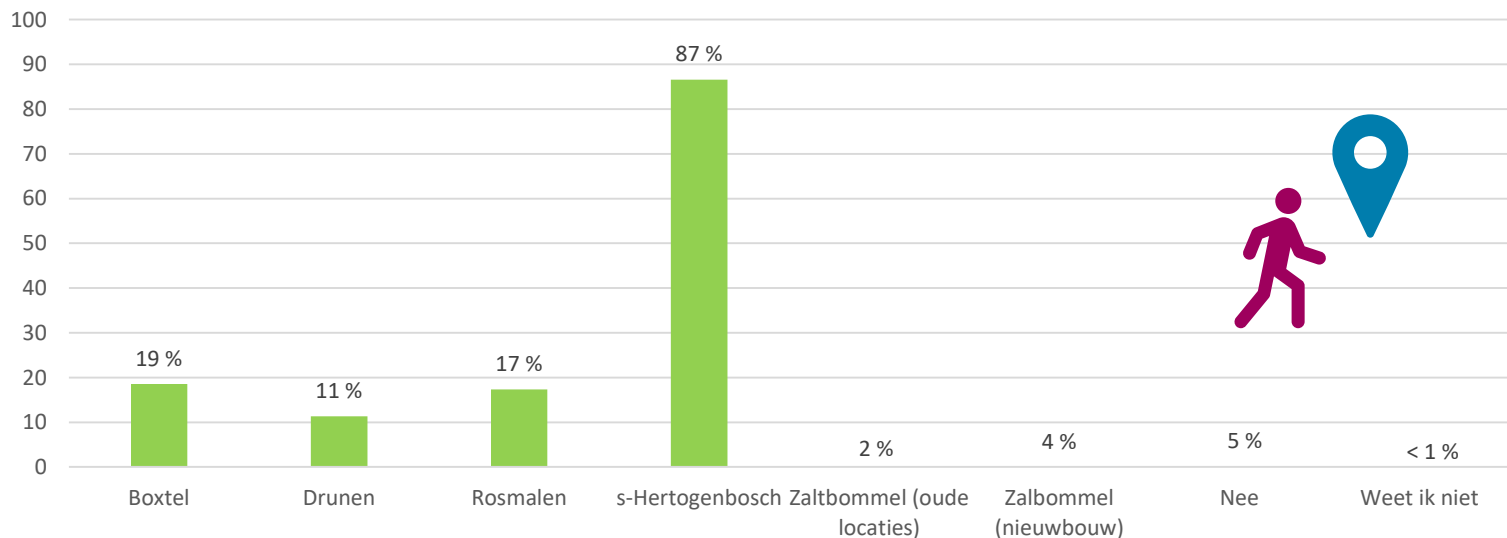


Patiënten en bezoekers kunnen ons ziekenhuis op verschillende manieren bereiken: met de auto, het openbaar vervoer, de fiets, e-bike, te voet of bijvoorbeeld met de (zorg)taxi. Welke manier patiënten en bezoekers ook kiezen, het JBZ vindt het belangrijk dat het ziekenhuis op de diverse locaties goed en gemakkelijk bereikbaar is.

Bereikbaarheid: frequentie bezoek

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het merendeel van de panelleden in de afgelopen twaalf maanden ten minste één bezoek heeft gebracht aan het JBZ. Vijf procent van de respondenten heeft in deze periode geen bezoek gebracht aan het ziekenhuis, inclusief de JBZ-dichtbij locaties. De meeste bezoeken vonden plaats aan de locatie in 's-Hertogenbosch (87%). De locaties in Boxtel en Rosmalen volgen met respectievelijk 19% en 17%. De JBZ-dichtbij locaties in Zaltbommel worden het minst vaak genoemd: de voormalige locaties aan de Kerkstraat en Gamerschestraat (2%) en de nieuwbouw aan de J.J. Willemshof (4%).

'Heeft u in de afgelopen 12 maanden één of meerdere locaties van het JBZ bezocht? (U kunt maximaal twee antwoorden selecteren)'

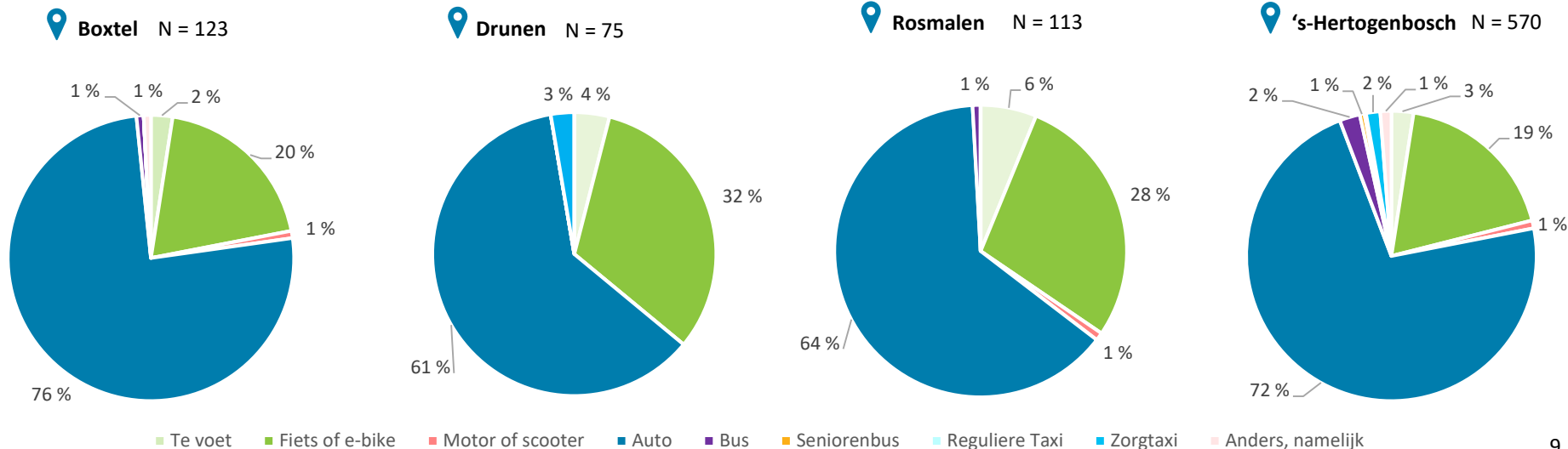


N = 662

Bereikbaarheid: vervoer

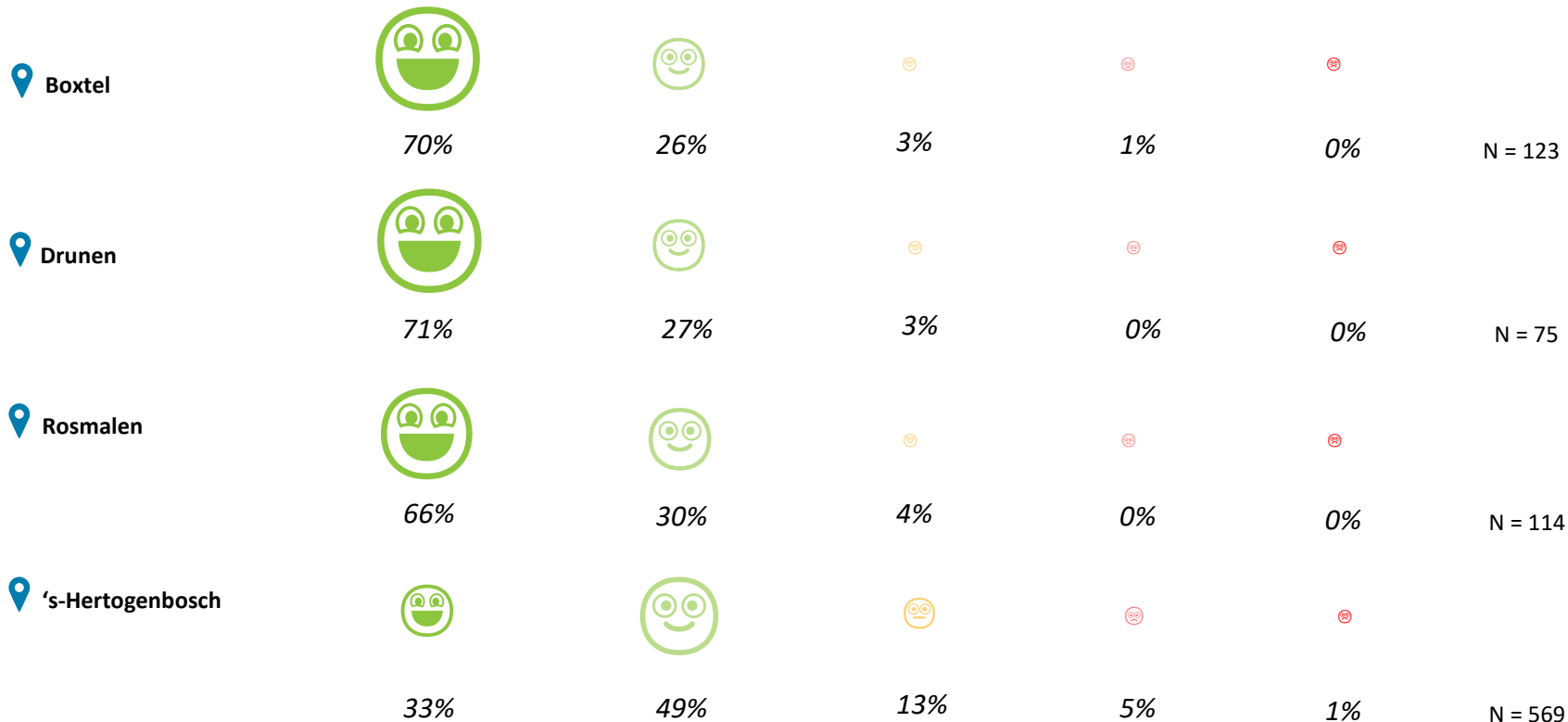
Uit het Digipanel blijkt dat respondenten de verschillende JBZ-locaties doorgaans met de auto bezoeken. Dit aandeel is het hoogst voor de JBZ-dichtbij locatie Boxtel (76%) en de hoofdlocatie in 's-Hertogenbosch (72%). De verdeling van vervoersmiddelen voor deze twee locaties vertoont enige overeenkomsten. De fiets of e-bike is het op één na meest gebruikte vervoermiddel. Van de panelleden die in de afgelopen twaalf maanden de JBZ-dichtbij locatie in Drunen bezochten, geeft één op de drie aan dit meestal per fiets te doen. In Rosmalen bedraagt dit aandeel 28%. Voor Boxtel en 's-Hertogenbosch liggen deze percentages lager. Het aandeel respondenten dat te voet naar het ziekenhuis gaat, is beperkt en varieert tussen de 2% en 6%. Overige vervoerswijzen worden nauwelijks genoemd, waaronder de categorie 'Anders, namelijk', zoals vervoer per scootmobiel of het gebracht worden door een partner of familielid.

'Hoe gaat u meestal naar de locatie in ?'



Bereikbaarheid: tevredenheid

‘Kunt u aangeven in hoeverre u tevreden bent over de bereikbaarheid van de locatie [...]?’ (Denk aan afstand, reistijd, parkeren, etc.)’



De resultaten op de voorgaande pagina laten zien dat panelleden over het algemeen tevreden zijn over de bereikbaarheid van de hoofdlocatie. Van de panelleden die in het afgelopen jaar een bezoek brachten aan de locatie in 's-Hertogenbosch, is 33% zéér tevreden. De grootste groep (49%) kiest voor het antwoord 'tevreden'. Panelleden noemen vooral de goede-/gemakkelijke bereikbaarheid, voldoende parkeergelegenheid (al wordt vaak aangehaald dat parkeren duur is), de nabijheid van de locatie, dichtbij parkeren & de goede bereikbaarheid met de bus (tot aan de ingang of met meerdere lijnen) en -fiets. Zes procent is ontevreden, waarvan één procent zéér ontevreden.

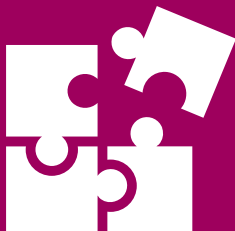
De bereikbaarheid van de JBZ-dichtbij locaties wordt vaker positief beoordeeld (96 - 98%) dan de bereikbaarheid van de hoofdlocatie (82%). Het valt eveneens op dat panelleden veel vaker zéér tevreden zijn over de bereikbaarheid van de locaties in Boxtel, Drunen en Rosmalen. De relatieven toebehorende aan de JBZ-dichtbij locaties schommelen hier tussen de 66% en de 71%. Panelleden zijn het vaakst positief over het (gratis) parkeren, de makkelijke-/goede bereikbaarheid, voldoende parkeergelegenheid, het voor de deur-/dichtbij de ingang parkeren, de nabijheid van de locatie en de bereikbaarheid per fiets. Door een klein aantal panelleden wordt er gerefereerd naar kleinschaligheid. De termen 'rustig' en 'niet druk' (bijvoorbeeld i.c.m. verkeer) worden een paar keer aangehaald door panelleden die in het afgelopen jaar een bezoek hebben gebracht aan de JBZ-dichtbij locatie Drunen of Rosmalen. Met een percentage van nul tot één procent is er geen of nauwelijks sprake van ontevredenheid over de bereikbaarheid van de JBZ-dichtbij locaties.



Aan panelleden is gevraagd welke tips of verbeterpunten zij hebben ten aanzien van de bereikbaarheid van de locatie in 's-Hertogenbosch. Uit de open antwoorden blijkt dat respondenten het parkeren als te duur ervaren en dat er behoefte is aan een beter ingerichte Kiss & Ride-zone op het voorplein, zodat mensen daar snel kunnen worden afgezet en opgehaald. Nu staan bijvoorbeeld veel mensen onterecht geparkeerd op taxiplaatsen. Ook wordt er een aantal keer gerefereerd naar handhaving. Daarnaast is er een wens voor meer invalide parkeerplaatsen, bijvoorbeeld op de begane grond van de parkeergarage (en de oplaadpunten naar een hogere verdieping verplaatsen). Panelleden hebben eveneens behoefte aan een betere fietsenstalling. Denk onder andere aan meer ruimte om te parkeren (omdat de stalling nu vaak overvol is), fietsenbeugels (om de fiets veilig aan vast te zetten) en een overdekte- en bewaakte stalling. Overige (minder vaak genoemde) aandachtspunten zijn: opstopping/filevorming parkeergarage, hoge niet-passende bussen, verbetering toegang/bereikbaarheid per fiets, het huidige invoegen naar één uitrijbaan bij het verlaten van de garage, te langzame liften en een goede/rechtstreekse busverbinding (niet overvol met scholieren).

Vervolgens verschuift de aandacht naar de JBZ-dichtbij locaties. Kijken we specifiek naar de locatie Boxtel, dan gaat het in enkele reacties over de bewegwijzering en/of zichtbaarheid (*“misschien iets duidelijker aangeven op openbare weg”, “bewegwijzering Liduina”* en *“Aanmeldpunt voor Cardio, Derma enz. staat bij de Oogpoli dus je loopt er snel aan voorbij”*). Ook de praktische toegankelijkheid wordt een aantal keer belicht (*“ingang geschikter maken voor scootmobiel”, “openbaar vervoer beter laten aansluiten. Dat is niet mogelijk vanuit Vught”* en *“er mogen wel meer fietsenrekken geplaatst worden. Vaak geen plek om de fiets te plaatsen”*). Er zijn tevens tips en verbeterpunten voor de JBZ-dichtbij locatie Drunen. Antwoorden m.b.t. parkeren (*“grotere parkeerplaats”, “meer parkeerplaatsen”* & *“betere fietsenstalling”*) en openbaar vervoer (*“vanuit ons dorp geen openbaar vervoer”* en *“openbaar vervoer blijft slecht”*) worden een paar keer aangehaald. In Rosmalen gaat het om meer parkeergelegenheid en het optimaliseren van de verkeerssituatie (*“In- en uitrij situatie verbeteren. Vanuit twee richtingen fietsers en een drukke verkeersweg met twee rijstroken vlakbij het station”, “gevaarlijke oversteek”* en *“wanneer je oudere moeilijk fysieke personen wegbrengt is het onhandig. Kunt niet rondrijden moet op een druk stukje weg terug uitrijden in een onoverzichtelijke situatie”*). Het laatstgenoemde antwoord raakt mobiliteit. Dit geldt ook voor: *“voorstel parkeerplaatsen beschikbaar houden voor mensen die minder mobiel zijn”* en *“meerdere en ruimere gehandicaptenparkeerplaatsen”*.

ZORG DIE BIJ U PAST



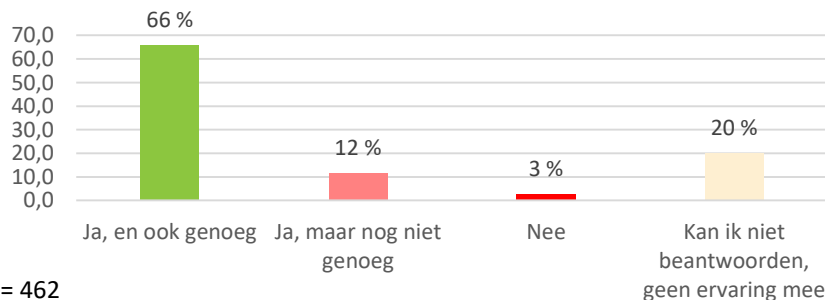
In het JBZ vinden we het belangrijk dat de zorg aansluit bij wat patiënten nodig hebben. Samen kijken we wat het beste past bij ieders situatie en welke zorgverlener daarbij het meest kan helpen. Hiervoor zetten we onze medische expertise in en werken we samen met onder andere familie en vrienden, de huisarts, de gemeente en de thuiszorg.

Zorg die bij u past: meebeslissen

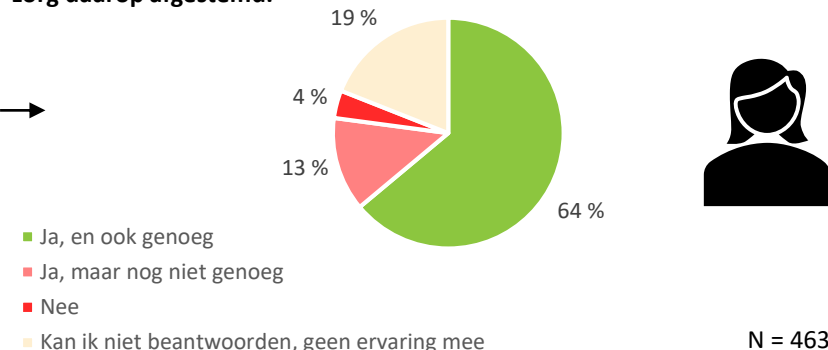
De meeste panelleden ervaren dat er in het JBZ aandacht is voor wat zij belangrijk vinden en dat de zorg daarop wordt afgestemd (77%). Iets meer dan 13% geeft aan dat hiervan sprake is, maar nog niet voldoende. Bijna één op de vijf panelleden kan de vraag niet beantwoorden of heeft hier geen ervaring mee.

Positieve reacties hebben bijvoorbeeld betrekking op duidelijkheid, het contact met de specialisten, bejegening door de zorgverlener, het overleg, de uitleg of de informatie. Reacties zijn echter niet altijd eenduidig positief. Het omgekeerde geldt voor communicatie en ontslag. Negatieve reacties gaan o.a. over het niet altijd gehoord worden, het zelf nabellen voor een afspraak en de vasthoudendheid aan het protocol. Ook wordt meer samenwerking tussen de disciplines en de actieve houding van de patiënt aangehaald.

‘In het JBZ kan ik meebeslissen over mijn zorg en behandeling, als ik dat wil.’



‘In het JBZ wordt met mij besproken wat ik belangrijk vind en wordt de zorg daarop afgestemd.’



Van de panelleden geeft 78% aan dat zij in het JBZ de mogelijkheid hebben om mee te beslissen over hun zorg en behandeling, als zij dat zouden willen. Bijna 12% ervaart dit, maar nog niet in voldoende mate. Drie procent geeft aan dat hiervan geen sprake is.

Negatieve reacties gaan bijvoorbeeld over de wachttijd en het gevoel dat keuzes soms te veel bij de patiënt liggen (terwijl de arts de kennis heeft). Andere antwoorden gaan over de gebrekkige erkenning van het standpunt van de patiënt, (on)voldoende tijd, het wel of niet luisteren en de actieve houding van de patiënt. Het overleg en de communicatie worden positief beoordeeld.

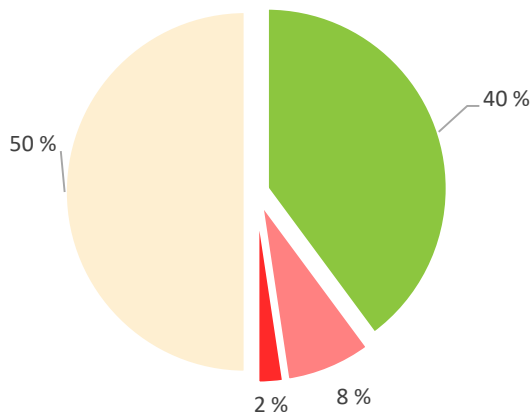
Bijna 40% van de panelleden vindt dat er met andere instellingen en organisaties voldoende wordt samengewerkt om de juiste ondersteuning te bieden. Volgens acht procent vindt deze samenwerking plaats, maar nog onvoldoende. De helft van de panelleden die in het afgelopen jaar een polikliniekafpraak, onderzoek of opname in het JBZ heeft gehad, geeft aan de vraag niet te kunnen beantwoorden of hier geen ervaring mee te hebben.

De open antwoorden laten onder andere zien dat de samenwerking tussen specialisten, tussen afdelingen of tussen ziekenhuizen verbeterd kan worden (i.p.v. eilandjes). Denk bijvoorbeeld aan (de optimalisatie van) gegevensuitwisseling. Echter, de resultaten vertellen ons ook dat sommige panelleden op gebied van samenwerking juist positieve ervaringen hebben. Tot slot blijkt uit de toelichting dat men soms zelf zaken moet aankaarten/regelen.

'In het JBZ wordt als dat nodig is samengewerkt met andere instellingen en organisaties om mij zo goed mogelijk te ondersteunen.'



N = 464



- Ja, en ook genoeg
- Ja, maar nog niet genoeg
- Nee
- Kan ik niet beantwoorden, geen ervaring mee

MANTELZORGPARTICIPATIE:

HULP TIJDENS OPNAME

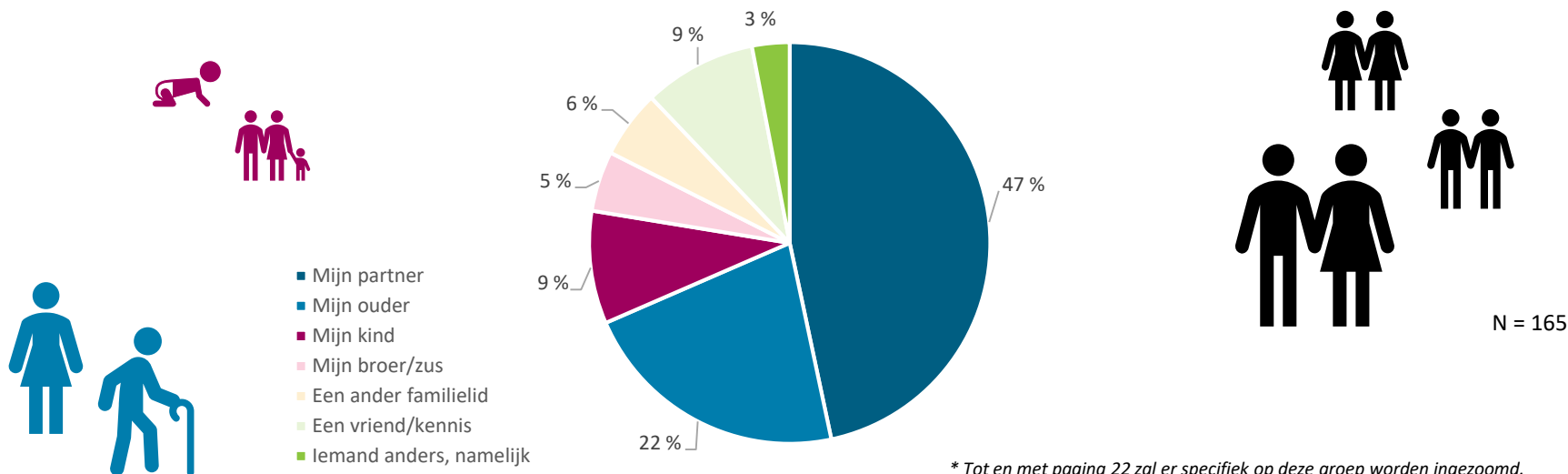


In het JBZ geloven we in samen zorgen. Daarom betrekken we mensen die dat willen graag bij de zorg voor hun dierbare tijdens een opname. Mensen kunnen bijvoorbeeld helpen met wassen, aankleden, eten geven of gewoon aanwezig zijn voor steun en aandacht. Dit noemen we ook wel mantelzorgparticipatie.

Hulp tijdens opname: ervaring, afdeling & wie

Uit de resultaten blijkt dat 19 procent van de panelleden in het verleden een naaste heeft ondersteund tijdens een opname in het ziekenhuis (N = 1266). Ruim acht procent geeft aan dit één keer te hebben gedaan. Voor iets meer dan 11 procent is dit bij meerdere opnames van toepassing geweest. Op de vraag: *'Als u bij meerdere opnames heeft geholpen bij de zorg voor een naaste, denkt u dan bij het beantwoorden van de vragen aan de laatste opname. Was deze opname in het Jeroen Bosch ziekenhuis? En zo ja, op welke afdeling?'* geeft 70% aan zorg voor een naaste geleverd te hebben tijdens een opname in het JBZ* (N = 236). De afdelingen Oncologie, Cardiologie & Chirurgie worden daarbij het meest genoemd. Het vaakst wordt er voor een partner (47%), ouder (22%), een kind (9%) of vriend/kennis (9%) gezorgd. Bij de categorie 'Anders' (3%) kan er bijvoorbeeld worden gedacht aan een buurman of aan schoonfamilie.

'Wie was er toen opgenomen?'

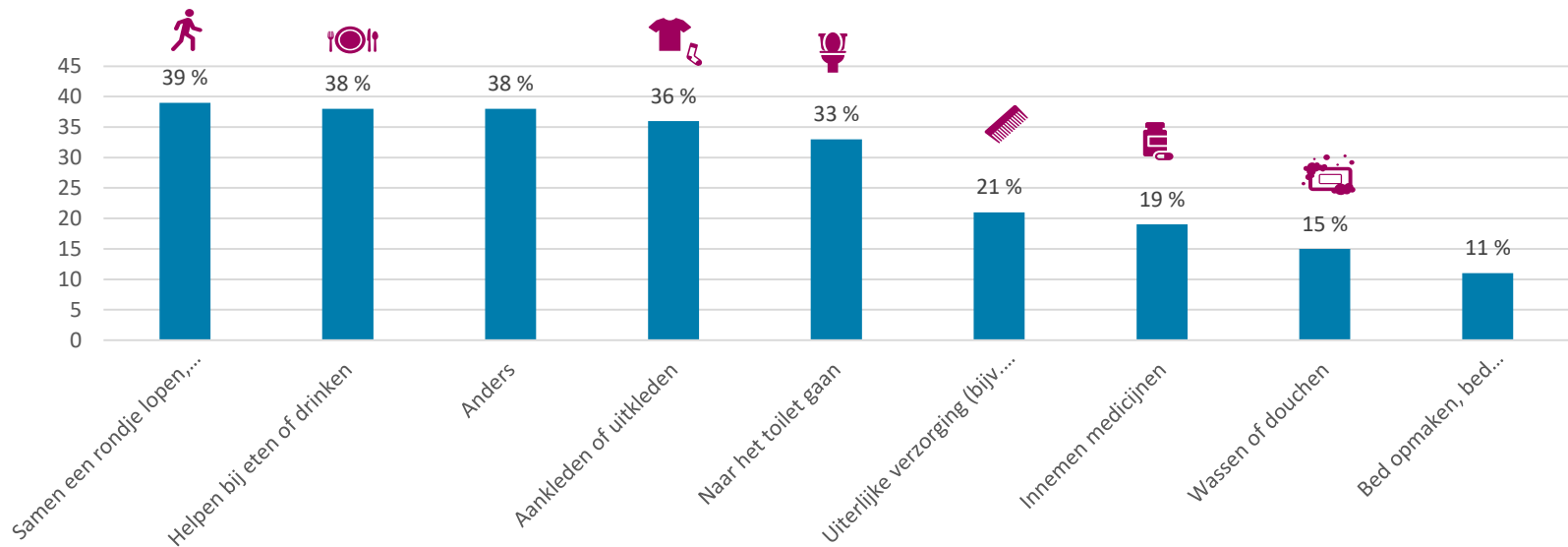


* Tot en met pagina 22 zal er specifiek op deze groep worden ingezoomd.

Hulp tijdens opname: type ondersteuning

Panelleden die hebben geholpen bij de zorg voor een naaste tijdens een opname in het JBZ, geven aan het vaakst met de patiënt een rondje te hebben gelopen of samen ademhalingsoefeningen te hebben gedaan (39%). Helpen met eten of drinken volgt met 38%. Bij de categorie 'Anders', eveneens 38%, gaat het om het aanwezig zijn, communicatie met zorgverleners, steun en ondersteuning (geestelijk), ophalen en brengen, vervoer & kleding (wassen). Hulp bij uiterlijke verzorging en het innemen van medicatie vallen lager uit. Men helpt het minst vaak met wassen en douchen (15%) en het opmaken/verschonen van het bed en/of het opruimen van de kamer (11%).

'Waarmee heeft u toen geholpen?'



N = 165

Aan panelleden is gevraagd wat de belangrijkste redenen zijn om een naaste te ondersteunen tijdens een opname. De meest genoemde beweegredenen zijn liefde, betrokkenheid, er zijn, (onder)steun(ing), ontlasten personeel, patiënt kan het niet zelfstandig en vertrouwdheid.

Panelleden die zorg hebben geboden aan een naaste tijdens een opname in het JBZ, kijken hier overwegend tevreden op terug. De resultaten in het onderstaande figuur laten zien dat ruim acht op de tien respondenten tevreden tot zéér tevreden zijn. Een aandeel van 14% is hierover neutraal.

‘Hoe heeft u het ervaren om mee te helpen bij de zorg voor uw naaste?’



45%



38%



14%



1%



2%

N = 165

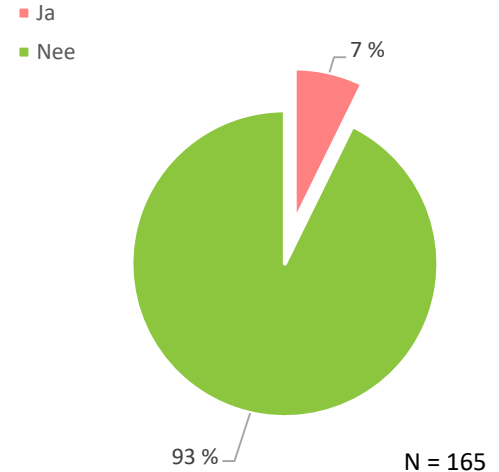
Uit de open antwoorden blijkt dat panelleden het prettig vinden om er (voor de naaste) te zijn en te (kunnen) helpen/(zelf) iets te kunnen betekenen. Daarnaast worden (ook hier) betrokkenheid, liefde, vertrouwdheid en het ontlasten van het personeel genoemd. Panelleden vinden het eveneens fijn om rust en ondersteuning te kunnen bieden.

Bij het helpen van een naaste is er soms ook sprake van moeilijkheden of drempels. Genoemde antwoorden zijn: (eigen) emotie (*“Eigen verdriet ondergeschikt maken aan het helpen en later steunen”, “Het was emotioneel zwaar, vooral door haar leeftijd 48”* en *“Je staat er emotioneel erg dicht bij”*), het (naderend) overlijden (*“Besef van het einde”, “Gesprekken over het naderend einde”, “Dat zij kwam te overlijden ten gevolge van ALS”* & *“Ik vond het zwaar, omdat ik 6 maanden daarvoor een andere zus intensief geholpen had tot haar overlijden...”*), wassen, toilet, eigen gesteldheid & zorgverlener niet altijd begripvol (m.b.t. bijvoorbeeld aanwezigheid).

Hulp tijdens opname: beperkingen

Uit het onderzoek blijkt dat 7% van de panelleden die zorg hebben geboden aan een naaste tijdens een opname in het JBZ, aangeeft dat zij bepaalde zorgtaken graag hadden willen oppakken, maar dat dit niet was toegestaan of niet mogelijk bleek.

Indien er naar de antwoorden op de vraag *'Ja: Waar had u graag bij willen helpen? En weet u waarom dit niet mocht of kon?'* wordt gekeken, valt op dat het absolute aantal reacties te laag uitvalt om tot uitspraken te komen. Antwoorden die de revue passeren gaan over hygiëne. Bijvoorbeeld douchen (*"ik had ook wel mee willen helpen met douchen/wassen. Je bent 's-morgens niet welkom op de afdeling"*), verzorging (*"Meer voor de verzorging, bijv douchen etc"*), verschonen bed (*"bed opmaken/verschonen"*) of verzorgen incontinentiemateriaal (*"incontinentiemateriaal verzorgen, omdat dat wat achterliep"*). Antwoorden hebben ook betrekking op kennis. Onvoldoende kennis bij de naaste (*"Wat onbekend met hersenbloedingen, ze was erg in de war (wij ook). Daarom niet goed weten wat te doen"*, *"Was zelf zwanger en had kleine kinderen en geen kennis van beroertes en vanwege gezin geen mogelijkheid"* & *"Je wil altijd meer doen maar ik ben geen gekwalificeerd verpleegkundige"*). Alsook de aanwezige kennis bij mantelzorgers met een zorgachtergrond die bepaalde taken zouden willen/kunnen uitvoeren maar dit niet mogen doen omdat dit de verantwoordelijkheid is van het behandelend specialisme (*"Ik ben zelf werkzaam geweest in het JBZ en veel ervaring met bloedprikken. Er was soms wat geklungel met infuus inbrengen, dan had ik graag geholpen. Heel begrijpelijk dat dat niet mag tenslotte ben ik met pensioen!"* & *"Piepend infuus. Begrijp goed dat je daar niet aan mag komen maar voor men soms (kan) komen duurt soms lang. En zeker als je zelf een verpleegkundige bent en er langs zit, kijk ernaar"*).

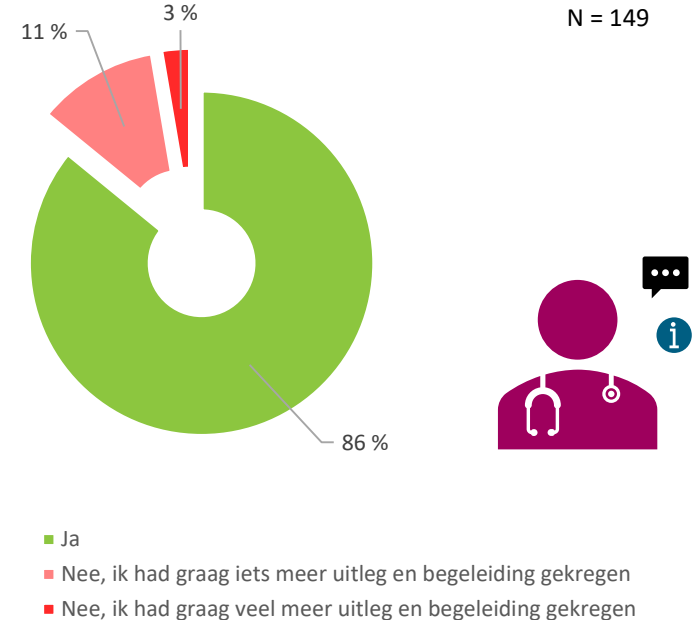


Waren er dingen waarmee u graag had geholpen, maar wat niet mocht of kon?

Hulp tijdens opname: uitleg & begeleiding

De meeste panelleden geven aan dat zij voldoende uitleg en begeleiding van de verpleegafdeling hebben ontvangen om te kunnen helpen tijdens de opname in het JBZ (86%). Zo'n 14% had graag meer uitleg en begeleiding gekregen. Waarvan 3% veel meer.

Op de vraag *‘Wat had bij de uitleg en begeleiding mogelijk beter gekund of heeft u nog gemist?’* geven panelleden uiteenlopende antwoorden. Ook hier is de waarde aan de lage kant. Genoemde antwoorden hebben betrekking op de hoeveelheid uitleg (*“er was weinig uitleg, je moet het vooral zelf doen”* en *“geen uitleg gehad”*), medisch inhoudelijke- en/of praktische informatie (*“het hoe en waarom van bijvoorbeeld de drain”, “waar let je op bij het lopen”* en *“geen info over medicatie”*) en de verwachtingen (*“wat kun je verwachten na een hersenbloeding?”* en *“uitleg in de bedoeling en wat de verwachtingen zijn...”*). Daarnaast gaat het bijvoorbeeld over ontslag (*“ontslag uit ziekenhuis...”* en *“na drie keer zelf telefonisch contact opnemen konden we een maand nadien bij de verpleegkundige terecht. Hier kregen we uiteindelijk goede uitleg en begeleiding. Als dit gedaan was bij het ontslag uit het ziekenhuis, was dat voor ons een maand minder stress en onzekerheid geweest”*) en het wachten (*“als ik een afspraak had voor een gesprek en het ging door, had ik minstens een uur zitten wachten”* en *“...we wisten mijn vrouw zou vandaag vertrekken, we wachten op toestemming, 4 uur later vraagt iemand zijn jullie nog niet weg...”*).

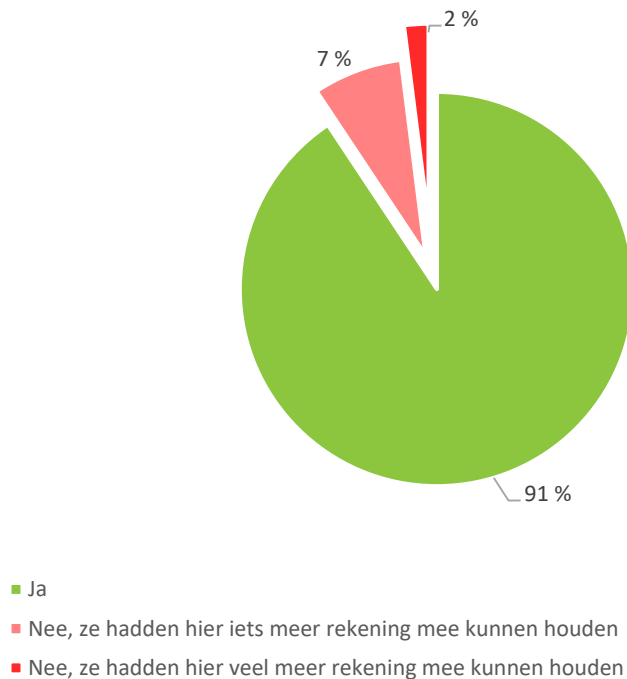


Kreeg u genoeg uitleg en begeleiding van de verpleegafdeling om goed te kunnen helpen?

Negen op de tien panelleden geven aan dat de afdeling voldoende rekening hield met de beschikbare tijd en mogelijkheden van de naaste om te kunnen helpen tijdens een opname in het JBZ. Twee procent geeft aan dat hier veel meer rekening mee gehouden had kunnen worden. Zeven procent kiest voor het antwoord 'Nee, ze hadden hier iets meer rekening mee kunnen houden'.

Op de vraag 'Heeft u nog een tip of wens om mantelzorgers beter te ondersteunen tijdens een opname?' geven panelleden diverse antwoorden. Antwoorden hebben het meest regelmatig betrekking op gratis (of goedkoper) parkeren, (ruimere) bezoekerstijden, goede uitleg, duidelijkheid, betere communicatie (bv. "duidelijke communicatie over wat er verwacht wordt van een mantelzorger" en "dat het beter aangegeven wordt hoe en wanneer er hulp nodig is"), (meer) betrekken familie/mantelzorgers (vanaf het begin en bespreek mogelijkheden/onmogelijkheden in ondersteuning), maak een praatje/luister naar de mantelzorger, kopje koffie, vrijwilligheid onderstrepen & ondersteuning op korte termijn maar naaste heeft ook een eigen agenda/baan.

Hield de afdeling genoeg rekening met de tijd en mogelijkheden die u had om te helpen?



N = 150

Uit de analyse blijkt dat 81% van de panelleden niet eerder een naaste heeft ondersteund tijdens een opname in een ziekenhuis (N = 1266). Aan hen is gevraagd hoe zij het vinden dat naasten tijdens een opname kunnen helpen met de zorg voor een dierbare. Twee op de drie panelleden reageren (zéér) positief. Een percentage van 27% kiest voor het antwoord 'neutraal'. Het resterende aandeel (7%) staat hier (zéér) negatief tegenover.

'Hoe vindt u het dat naasten tijdens een opname kunnen helpen met de zorg voor een dierbare?'



25%



40%



27%



5%



2%

N = 925

In de open antwoorden geven panelleden aan dat hulp tijdens een opname zorgt voor vertrouwdsheid, dat de hulp op vrijwillige basis moet plaatsvinden (en dus geen verplichting mag zijn) en dat er geen medische handelingen uitgevoerd moeten worden. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de zorgprofessionals. Naasten kunnen bijvoorbeeld helpen bij het geven van eten en drinken en bij hand- en spandiensten. Panelleden zijn daarnaast van mening dat zorg tijdens een opname het herstel van de patiënt bevordert en dat zorgmedewerkers worden ontlast. Echter wordt eveneens belicht dat (wellicht) niet iedereen de tijd en/of mogelijkheden heeft om te zorgen voor een naaste. Denk bijvoorbeeld aan de werksituatie, het gezin/de kinderen/het huishouden, de leeftijd van de naaste(n) en de (geografische) afstand tussen patiënt & naaste. Tot slot geven panelleden aan dat niet iedereen naasten heeft (wat zou kunnen resulteren in ongelijkheid) en wijst men op de parkeerkosten.

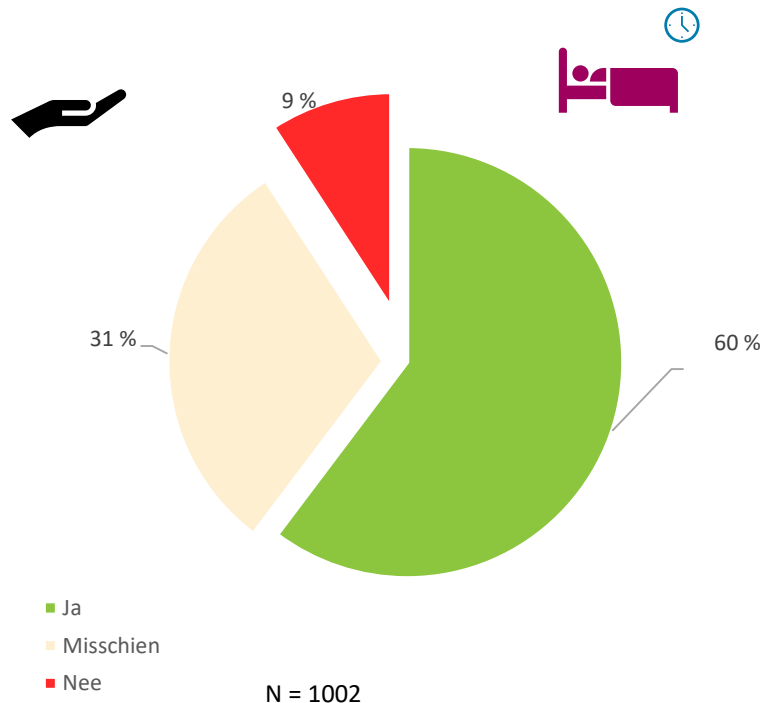
Hulp tijdens opname: bereidheid

Uit het onderzoek blijkt dat 60% van de panelleden die geen ervaring hebben met de zorg voor een naaste tijdens een ziekenhuisopname, hier wel voor open zou staan. Eén derde geeft aan dit misschien te willen doen voor een gezinslid of een directe naaste tijdens een meerdaagse opname in het ziekenhuis. Negen procent is hiertoe niet bereid.

De bereidheid is afhankelijk van diverse factoren. Bijvoorbeeld om welke zorg het gaat en wat er gevraagd of verwacht wordt. Maar denk ook aan wanneer de zorg nodig is en de reden van de opname. Alsook de (eigen) situatie en omstandigheden. Bijvoorbeeld de beschikbare tijd, ruimte & mogelijkheden. Onder andere afhankelijk van het feit of mantelzorg met werk of het gezinsleven is te combineren. Uit het onderzoek blijkt eveneens dat de lichamelijke belastbaarheid van de mantelzorger wordt aangehaald. Denk aan fysieke (on)mogelijkheden en (in hoeverre) de eigen gezondheid (dit toelaat). Leeftijd wordt onderstreept (zelf op leeftijd zijn, beperkingen of op leeftijd afgestemde taken).

Panelleden die bereid zijn om te helpen met de zorg voor een naaste, vinden het fijn om te helpen en/of om personeel te ontlasten. Denk aan eten geven, aankleden & gezelschap bieden. Het gaat niet om medische taken. Want die zorg moet primair bij professionals blijven. Overige genoemde antwoorden hebben betrekking op de afhankelijkheid van het vervoer, de reistijd/afstand en de parkeerkosten.

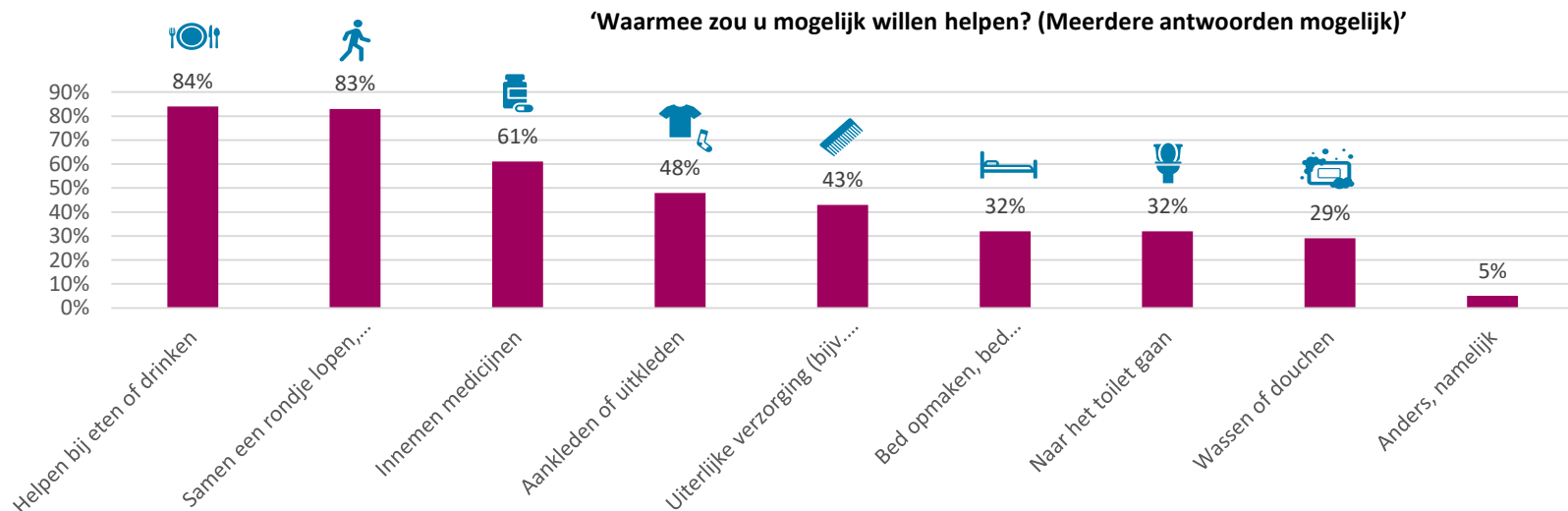
‘Stel dat iemand uit uw gezin of een directe naaste meerdere dagen in het ziekenhuis ligt. Zou u dan met de zorg voor uw naaste willen helpen als u daar tijd en mogelijkheden voor heeft?’



Hulp tijdens opname: type ondersteuning

Panelleden die bereid zijn om te helpen bij de zorg voor een gezinslid of directe naaste tijdens een ziekenhuisopname, maar daar nog geen ervaring mee hebben, geven het vaakst aan dat zij willen helpen bij eten of drinken geven (84%), samen een rondje lopen of ademhalingsoefeningen doen (83%) en bij het innemen van medicijnen (61%). Hulp bij wassen en douchen (29%) valt lager uit. Alsook de categorie 'Anders' (5%). Denk hier bijvoorbeeld aan het aanwezig zijn, aandacht geven, emotionele steun, afleiding, ontspanning (spelletje of lezen), gesprek voeren, samen fysiotherapie oefeningen doen en helpen waar/wat nodig is.

Wanneer we de eventuele bereidheid om te helpen (zie grafiek hieronder) vergelijken met de ondersteuning die door mantelzorgers wordt geboden tijdens een ziekenhuisopname (pagina 18), valt op dat hulp bij medicatie in de praktijk naar de achtergrond verschuift ten opzichte van de andere ondersteunende activiteiten.



N = 873

We vroegen panelleden die zelf geen ervaring hebben met het ondersteunen van een naaste tijdens een ziekenhuisopname, maar die daartoe mogelijk wel bereid zijn, naar hun beweegredenen. De resultaten laten zien dat de motivatie om te helpen meerdere dimensies kent. Enerzijds spelen persoonlijke- en relationele factoren een belangrijke rol, zoals betrokkenheid, (uit) liefde, er zijn/nabij zijn, vertrouwen, aandacht, (mentale) steun, vanzelfsprekendheid, contact (houden), verbondenheid, geruststelling en eenzaamheid wegnemen. Anderzijds het ontlasten van de zorg(medewerkers), personeelstekort of als de zorg tekort (dreigt te) schiet(en).

Daarnaast is gevraagd welke aspecten men als moeilijk of drempelverhogend zou ervaren. In de antwoorden worden met name persoonlijke verzorging en hygiëne genoemd, zoals wassen, douchen, (het) verschonen (van beddengoed) en hulp bij het toiletbezoek (ontlasting/urine). Intieme verzorging – afhankelijk van de relatie tot de naaste – wordt als mogelijk belastend ervaren. Privacy van de naaste wordt eveneens genoemd. Ten tweede geven sommige panelleden aan dat fysieke ondersteuning een moeilijkheid betreft. Er wordt gerefereerd naar de eigen fysieke gesteldheid, beperkingen, gezondheid en naar de zwaarte van de hulp die benodigd is. Alsook naar de (soms hoge) leeftijd van de mantelzorger. Het derde aspect betreft de zogenoemde praktische belasting. Het gaat dan onder andere over het eigen werk, de beschikbare tijd, de parkeerkosten, de afstand van thuis tot ziekenhuis, het vervoer, de tijdstippen en de taken thuis. Het vierde aspect heeft betrekking op het ontbreken van (medische) kennis, -scholing of -ervaring bij het panellid. Alsook de aanwezige onzekerheid en de angst om fouten te maken. Het is relevant om te vermelden dat een groep panelleden geen drempel ervaart om te helpen bij de zorg voor een naaste tijdens een ziekenhuisopname.

Een aantal panelleden geeft aan niet te weten hoe het ziekenhuis bij deze drempel(s) zou kunnen helpen. Daarnaast geven de respondenten aan dat de zorg bij de professionals hoort te liggen. Een concreet punt dat wordt genoemd, is het maken van duidelijke afspraken en duidelijke communicatie vanuit het ziekenhuis. Denk aan verwachtingen, mogelijkheden en grenzen. Alsook (goede) uitleg, instructies, begeleiding en het meekijken worden onderstreept. Tevens ondersteuning en de beschikbaarheid van personeel (om bijvoorbeeld vragen aan te kunnen stellen). Ook gratis parkeren wordt aangehaald. Tot slot worden gereserveerde parkeerplaatsen, een eenpersoonskamer & een logeerkamer voor de mantelzorger een aantal keer als antwoord gegeven.

Heeft u vragen over het onderzoek of de resultaten?

Neem dan contact op met de afdeling Communicatie.

- **Nick Pijnappels MSc**

Tel: 073 553 3402 

E-mail: ni.pijnappels@jbz.nl 