

Rapport

Patiëntveiligheid

Oktober 2024

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Interpreteren van de resultaten	3
1.2	Opzet rapport	4
2.	Profiel deelnemers	5
2.1	Deelnemers	5
2.2	Profiel deelnemers	5
3.	Resultaten	7
3.1	Laatste keer dat zorg nodig was	7
3.2	Veiligheid in de zorg	9
3.3	Algemeen veiligheidsgevoel	11
3.4	Communicatie patiënt en zorgverlener	12
3.5	Communicatie tussen zorgverleners	17
3.5	Medicijngebruik	22
3.5.1	Communicatie over medicijngebruik	22
3.5.2	Bloedverdunners	24
3.6	Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg	27
3.6.1	Wat er (bijna) mis ging	27
3.6.2	Wanneer en waardoor ging het (bijna) mis?	28
3.6.3	Voorkomen dat het (bijna) mis ging	31
3.6.4	Gevolgen & acties nadat het (bijna) mis ging	32
3.7	Verhogen veiligheidsgevoel	36
4.	Conclusies	37
5.	Aanbevelingen	40

1. Inleiding

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

Dit onderzoek is een herhaling van het onderzoek patiëntveiligheid dat in 2021 is gedaan. Daarom wordt er in dit rapport regelmatig terugverwezen naar het onderzoek uit 2021 om aan te geven wat de verschillen zijn.

Drie thema's worden verder uitgelicht in het programma:

- Multidisciplinair gesprek. Dit thema richt zich op het voorkomen van meerdere aandoeningen gerelateerd aan een (chronische) ziekte bij ouderen, wat complexere samenwerkingen en betere communicatie in de zorg vergt.
- Kwetsbare ouderen. Door het voorkomen van meerdere aandoeningen of ziekten bij ouderen, is er bij hen meer risico op zorggerelateerde schade. Om dit te kunnen verbeteren, is meer inzicht in het perspectief van de patiënt nodig.
- Antistollingszorg. Dit thema is in dit programma betrokken, omdat dit complexe medicatie is waar meerdere professionals uit de eerste en tweede lijn bij betrokken zijn. Binnen dit thema zijn vooral de eigen regie van de patiënt en de informatievoorziening rondom de behandeling en medicijnen belangrijk.

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

1.1 Interpretieren van de resultaten

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

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

1.2 Opzet rapport

Dit rapport bevat de volgende hoofdonderwerpen:

Onderdeel 1: De meest recente zorgervaring.

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

Onderdeel 2: Veilige zorg.

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

Onderdeel 3: Communicatie patiënt en zorgverlener.

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

Onderdeel 4: Communicatie tussen zorgverleners.

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

Onderdeel 5: Medicijngebruik.

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

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

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

2. Profiel deelnemers

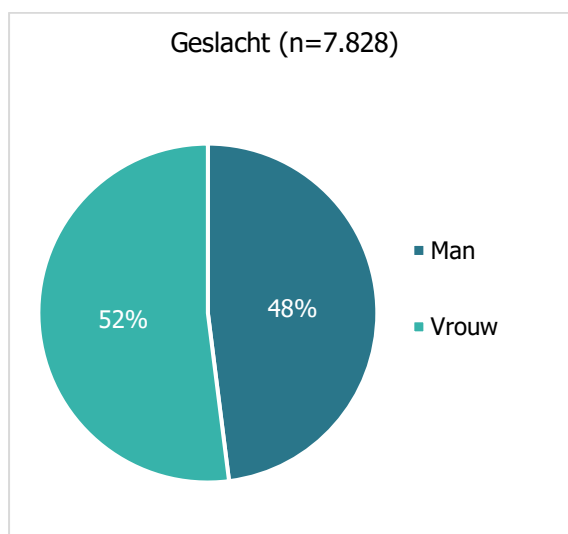
2.1 Deelnemers

In maart en april 2024 hebben in totaal 8567 mensen uit het Zorgpanel deelgenomen aan dit onderzoek. Van deze groep zijn 7860 deelnemers de afgelopen 2 jaar voor zichzelf (n=7354) of voor een naaste (n=506) in een ziekenhuis of kliniek geweest voor onderzoek, een behandeling en/of een (controle)afspraken. Zij vormen de doelgroep van het onderzoek.

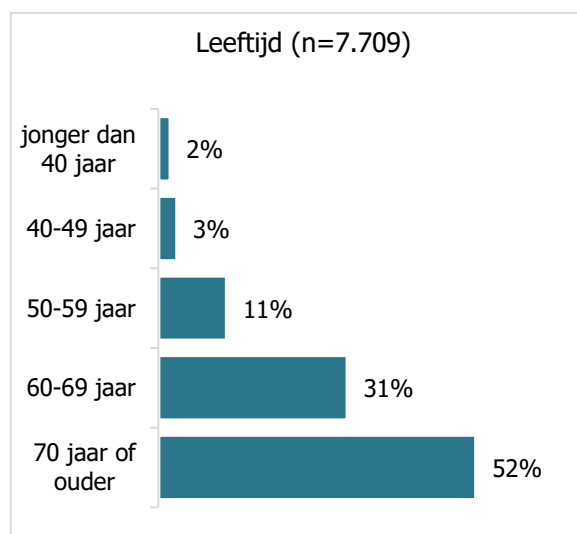
2.2 Profiel deelnemers

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

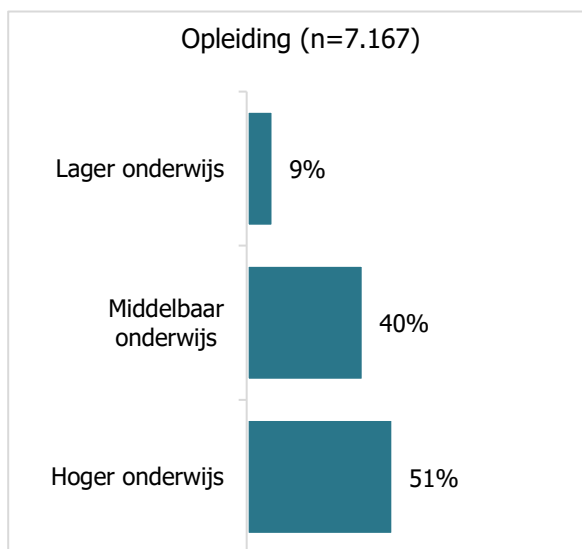
- 48% van de deelnemers identificeert zich als man, 52% als vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 69 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 40% middelbaar opgeleid en 51% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgeronde opleiding, of met lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs, en post academisch onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (figuur 4).
- 89% van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (32%), reumatische aandoeningen (21%) of longaandoeningen (19%) (figuur 5).



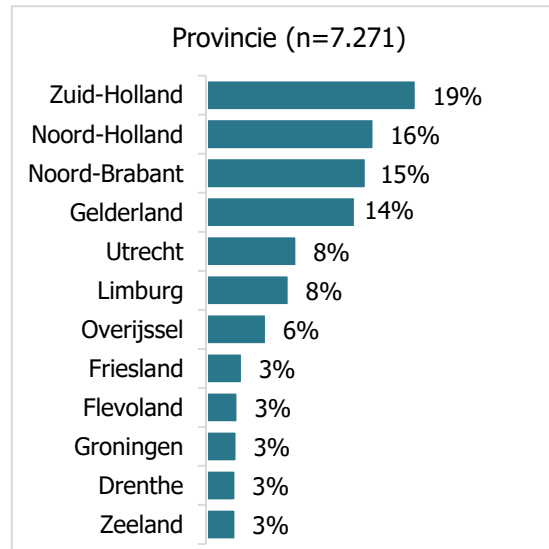
Figuur 1



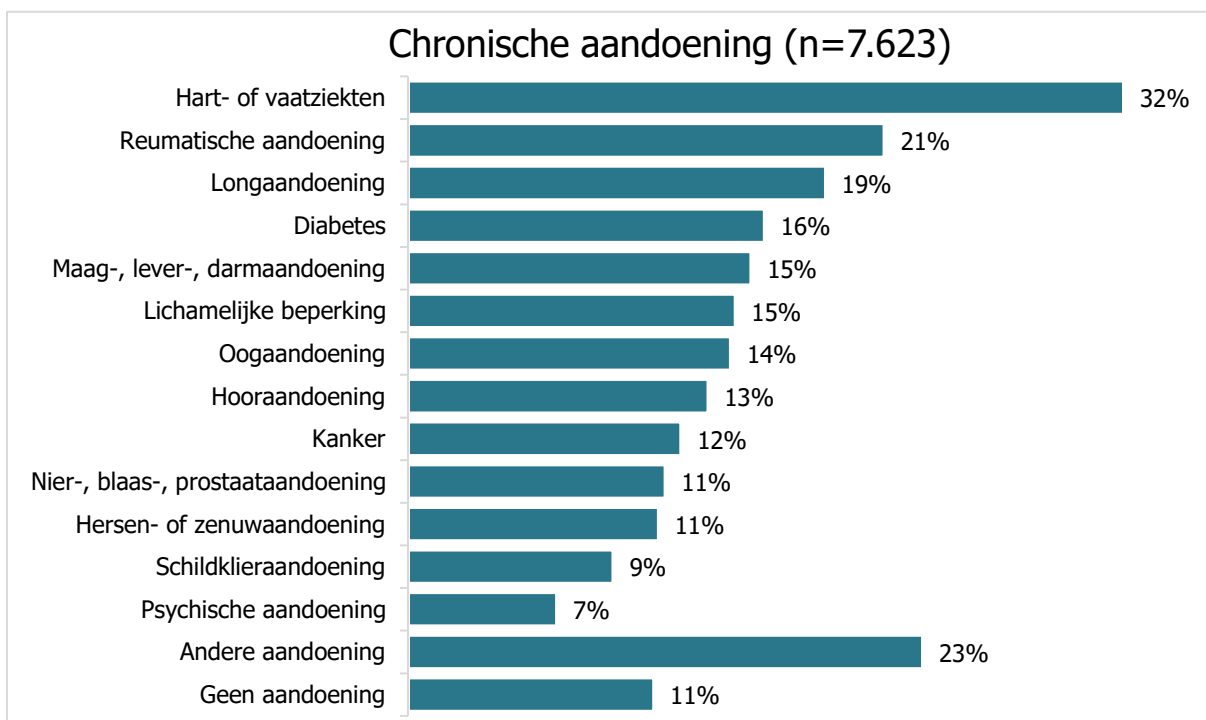
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4



Figuur 5. Meerdere antwoorden mogelijk.

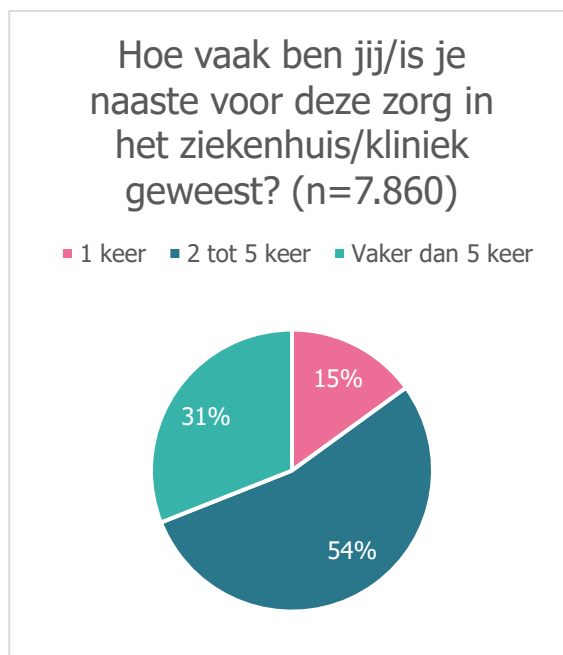
3. Resultaten

3.1 Laatste keer dat zorg nodig was

De meeste deelnemers (85%) zijn voor de laatste keer dat zij of hun naaste zorg nodig had in de vorm van een onderzoek, een behandeling, of een (controle)afspraken in een ziekenhuis geweest. 14% is in een kliniek geweest (figuur 6).



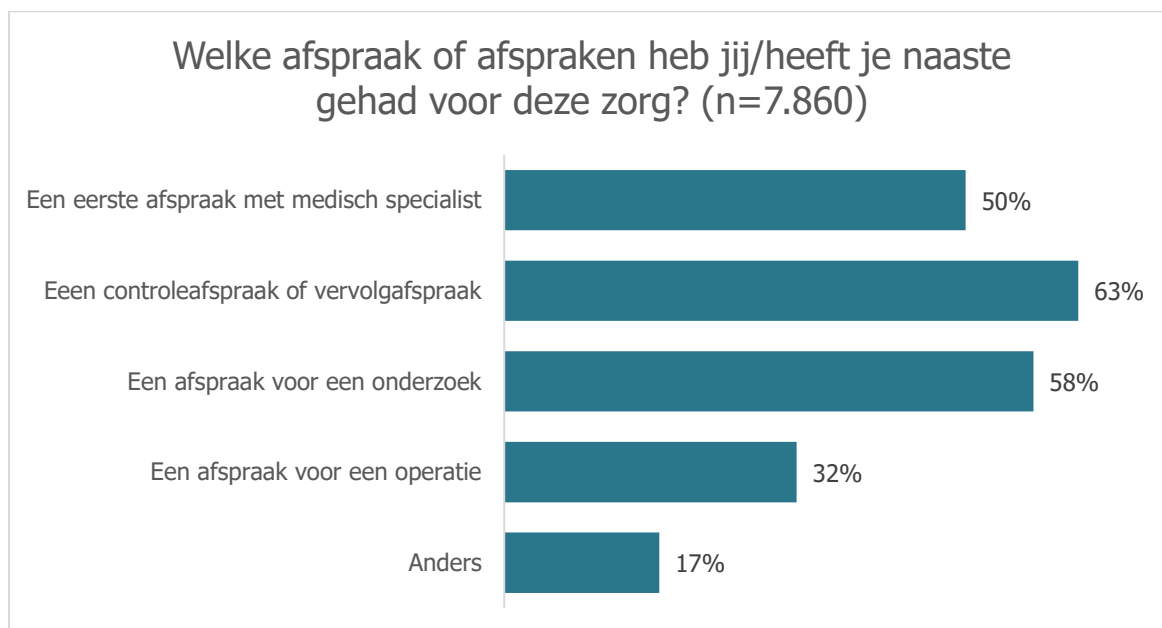
Figuur 6



Figuur 7

De meeste deelnemers zijn voor de zorg die nodig was meerdere keren bij de zorgaanbieder geweest: 54% van de deelnemers is voor de meest recente zorgvraag 2 tot 5 keer in het ziekenhuis of de kliniek geweest. 31% is vaker dan 5 keer voor deze zorgvraag in het ziekenhuis geweest, en de overige 15% is 1 keer in het ziekenhuis of de kliniek geweest (figuur 7).

De ziekenhuisbezoekers zijn vooral voor een controleafspraken of vervolgafspraak met een medisch specialist (bijv. een longarts of cardioloog) in ziekenhuis of kliniek geweest (63%), of voor een afspraak voor een onderzoek (bijv. bloedonderzoek, CT scan, MRI scan, etc.) (58%), zie figuur 8. Afspraken die werden genoemd in de 'anders' categorie waren vooral extra toelichtingen op wat voor soort afspraak deelnemers hebben gehad.



Figuur 8. Meerdere antwoorden mogelijk.

3.2 Veiligheid in de zorg

Deelnemers werden gevraagd om te omschrijven wat zij, of hun naasten, verstonden onder 'veilige zorg' en 'onveilige zorg'. Er zijn een aantal gemene delers die deelnemers benoemen, die belangrijk zijn bij veiligheid in de zorg. Het gaat om de volgende onderwerpen:

- Aandacht voor de patiënt (luisteren, serieus nemen, respect, betrokkenheid).
- De zorgverlener is goed bereikbaar en heeft tijd (geen tekort aan zorg).
- Vertrouwen in (de deskundigheid van) de zorgverlener kunnen hebben.
- Goede communicatie tussen zorgverleners.
- Goede communicatie naar de patiënt (duidelijke en volledige informatie, zorgverlener is transparant, open en eerlijk en beslissen over de behandeling gaat in goed overleg).
- Medische gegevens worden goed overgedragen en goed gelezen door zorgverleners.
- Medische gegevens zijn goed beveiligd maar ook goed beschikbaar.
- Een juiste uitvoer van de medische behandeling/geen fouten maken.
- Werken volgens de standaarden, maar ook daarvan kunnen afwijken.
- Een veilige en hygiënische omgeving.

Enkele toelichtingen wat 'veilige zorg' voor deelnemers betekent:

"Dat ik mij geen zorgen hoeft te maken of ik wel de juiste zorg krijg, dus dat ik niet op mijn goede been met viltstift hoeft te schrijven: andere been!"

"Voor mij betekent veilige zorg dat er naar mij geluisterd wordt, respect hebben, en dat er een goede diagnose wordt gesteld of wordt bijgesteld."

"Dat je goed verzorgd wordt, en je na een ingreep op de afdeling op tijd voorziet van eten en drinken, en je niet door onzorgvuldigheid aan je lot over laten."

"Dat zijn gegevens niet doorgespeeld worden, of dat er lichtvaardig mee wordt omgegaan."

"Kunnen vertrouwen op deskundigheid, integriteit en privacy. Serieuze aandacht voor welzijn van patiënt."

"Veilige zorg voor mij is hygiënisch werken, protocollen opvolgen, patiëntgegevens veiligstellen, goed opgeleide artsen en verpleegkundigen, maar ook het kunnen houden van een goed en inhoudelijk gesprek over wat je bezighoudt t.a.v. een medisch probleem."

"Transparante communicatie van de zorgverlener. Heldere afspraken die worden nagekomen en vastgelegd. Alle voor- en nadelen van de mogelijke zorg delen. Mogelijkheden tot een second opinion bespreken."

"Dat mijn eigen medische gegevens alleen toegankelijk zijn voor mijn behandelende artsen en verpleegkundigen c.q. hun vervangers en voor mezelf en partner."

"Snelle, juiste diagnose. Behandeling met arts met ervaring van de ziekte i.p.v. volgen protocollen."

"Veilige zorg is voor mij dat ik moet kunnen vertrouwen op de deskundigheid van de zorgverlener. Dat alle gebruikte materialen in goede staat verkeren en perfect schoon zijn. Schone, ruime en veilige locatie."

"Veilige zorg is open, transparante zorg die zich toetsbaar opstelt."

"Dat ik erop kan vertrouwen dat er niets mis gaat wat voorkomen had kunnen worden. Met name de medicatie."

"Dat je de behandeling krijgt die nodig is. En geen probeersels."

Enkele toelichtingen wat 'onveilige zorg' voor deelnemers betekent:

"Wanneer je niet weet waar je aan toe bent. Slechte informatie. Vage beloftes en behandelingen die je niet snapt. Tekort aan medicijnen of erge lange wachttijden."

"Slordig met mijn gegevens omgaan en minder gekwalificeerd personeel."

"Onveilige zorg zou ik omschrijven als de hulpverlener niet de juiste kennis lijkt te hebben of niet echt geïnteresseerd lijkt. Ik zou dan alles willen controleren."

"Geen contact met behandelaars, onduidelijkheid over de behandeling. Niet als mens benaderd worden, maar als medisch probleem."

"Dat andere personen {onbevoegden} kunnen meekijken/meeluisteren bij mijn consult."

"Teveel mensen die zich ermee bemoeien met wisselende meningen."

"Viezigheid in de ruimtes, stof in de ruimtes waar ik kom. Lek in het computersysteem."

"Als er ongevraagd aan mij gekomen wordt of over mijn grenzen gegaan wordt."

"Zeggen u bent boven de 80, we doen zo min mogelijk."

"Wachtkamers of poli's waar mensen schreeuwen of boos zijn of ruzie maken met de medewerkers. Als het rommelig is, er verband of afval rondslingert. Als medewerkers in je bijzijn met elkaar privé kletsen en grappen maken. Als blijkt dat dossiers of gegevens niet gelezen zijn door de behandelaar. Als vlak voor een behandeling (bijv. operatie) opeens terloops belangrijke informatie over die behandeling wordt verstrekt die je nog niet wist."

"Je niet prettig voelen. Niet alles durven vragen/zeggen. Handelingen/vragen wat ongewenst is. Niet serieus genomen worden. Verkeerde medicatie geven."

"Autoritair doen, afstandelijk, protocol gaat voor, niet serieus nemen."

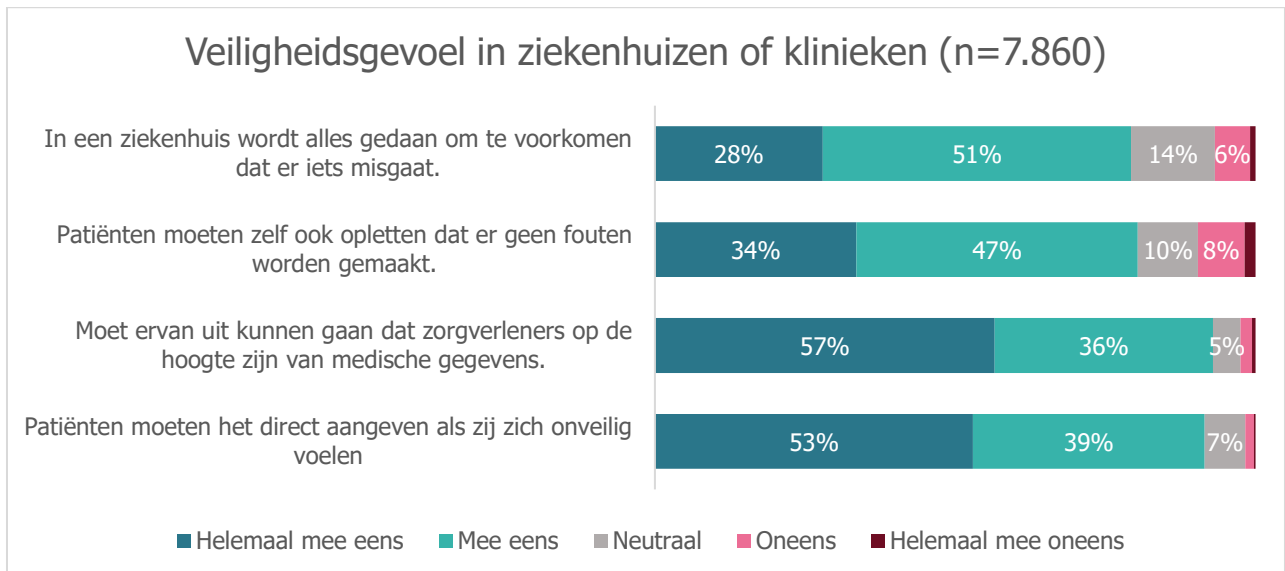
"Dat ze systemen open laten staan als ze even iets moeten gaan pakken zodat een ander mee kan kijken."

"Wanneer er niet goed geluisterd wordt naar de klachten van de patiënt, er niet voldoende kennis van zaken is, er niet voldoende tijd en aandacht aan de patiënt gegeven wordt/kan worden."

"Een arts of zorgmedewerker die je niet goed / feitelijk informeert over je ziekte. Een arts of zorgmedewerker die niet de tijd neemt om uitleg te geven over ziekte en behandeling. Een arts of zorgmedewerker die niet vaardig (genoeg) is om een gelijkwaardig gesprek met je te hebben over ziekte en of behandeling. Patiëntsystemen die niet voldoende beschermd zijn volgens de eisen van deze tijd. Artsen en zorgmedewerkers die niet kunnen omgaan met feedback en daar nooit naar vragen."

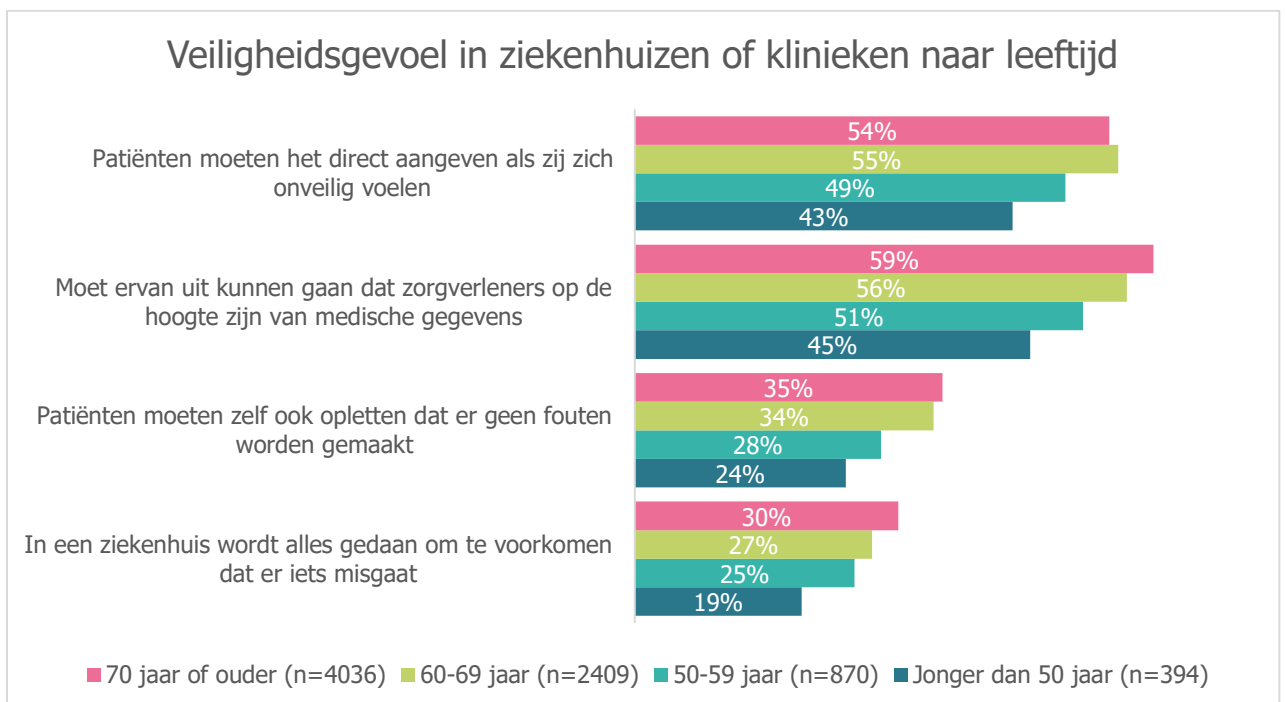
3.3 Algemeen veiligheidsgevoel

Figuur 9 laat zien dat deelnemers over het algemeen het gevoel hebben dat ziekenhuizen en klinieken een positieve bijdrage leveren aan veilige zorg. 79% is namelijk van mening dat er in ziekenhuizen alles wordt gedaan om te voorkomen dat er iets mis gaat. 93% gaat er vanuit dat zorgverleners op de hoogte zijn van medisch gegevens. Daarnaast zijn deelnemers vaak van mening dat je als patiënt bij kunt dragen aan veilige zorg. Zo vindt 81% dat je zelf ook moeten opletten dat er geen fouten worden gemaakt en 92% vindt dat je het direct moet aangeven als je je onveilig voelt.



Figuur 9

Om verder te onderzoeken of deelnemers uit verschillende leeftijdscategorieën andere meningen hebben over deze stellingen is een extra analyse uitgevoerd. Daaruit blijkt dat oudere deelnemers zich veiliger voelen in een ziekenhuis dan jongere deelnemers en ze vaker van mening zijn dat je als patiënt ook een bijdrage kunt leveren aan veilige zorg (figuur 10).

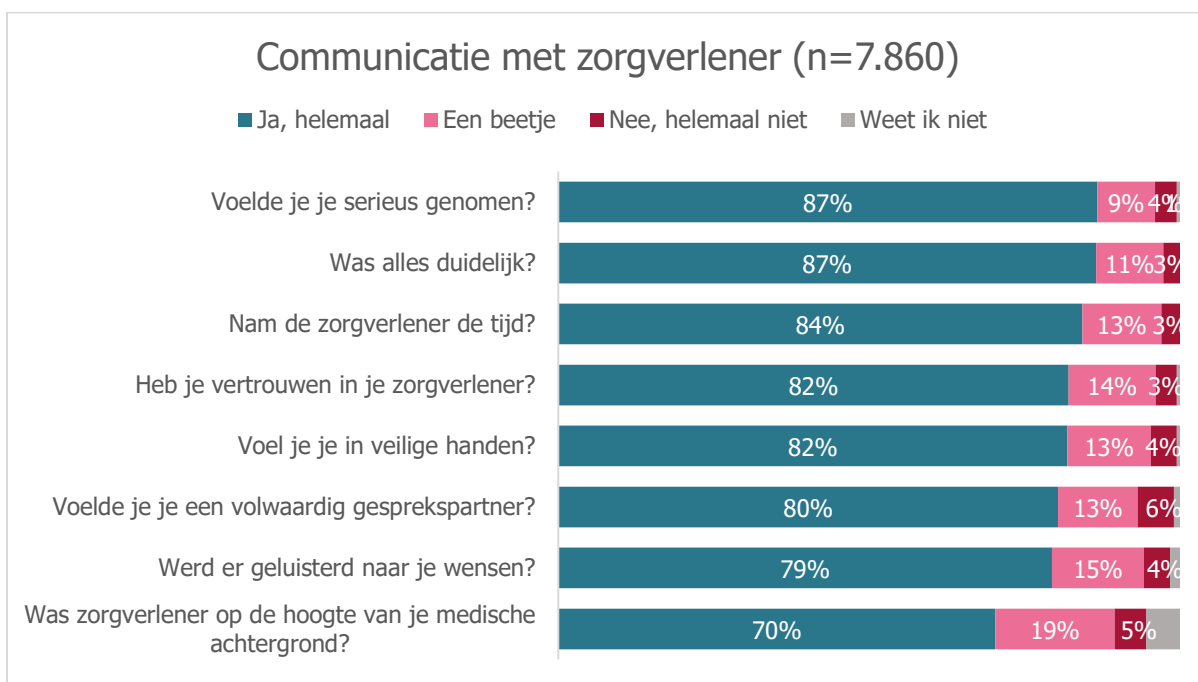


Figuur 10. % deelnemers die het er helemaal mee eens zijn

3.4 Communicatie patiënt en zorgverlener

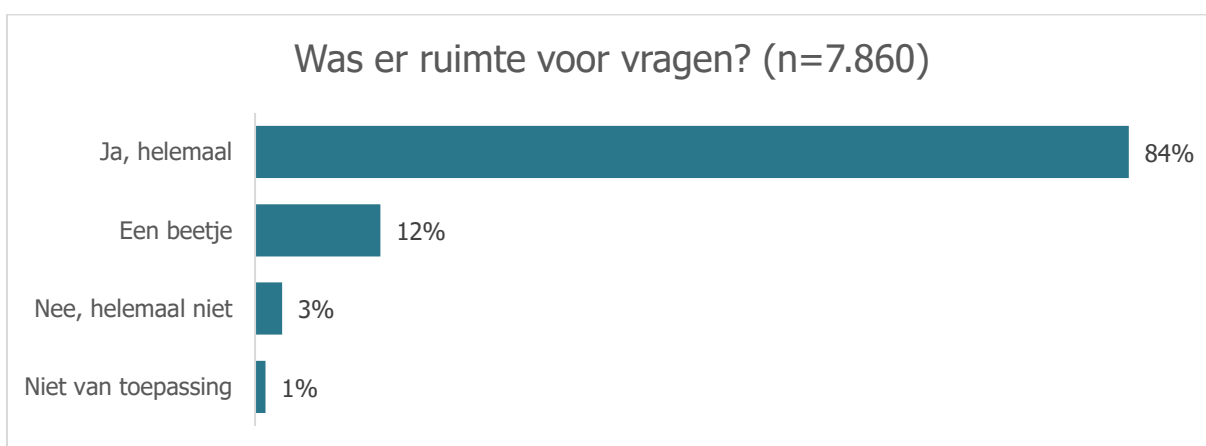
In het onderzoek is gekeken hoe het contact tussen de ziekenhuisbezoekers en de zorgverlener(s) is verlopen.

De meeste ziekenhuisbezoekers zijn positief over de communicatie met de zorgverlener(s). Ze voelen zich met name serieus genomen en vonden alles duidelijk (87%). Over de kennis van de medische achtergrond zijn ze relatief minder te spreken: 70% is hierover positief, 24% geeft aan dat de zorgverlener niet (helemaal) op de hoogte was van hun medische achtergrond (figuur 11). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met het onderzoek in 2021, maar het percentage deelnemers dat positief is over de communicatie is over de gehele linie wel met een paar procentpunten teruggelopen.



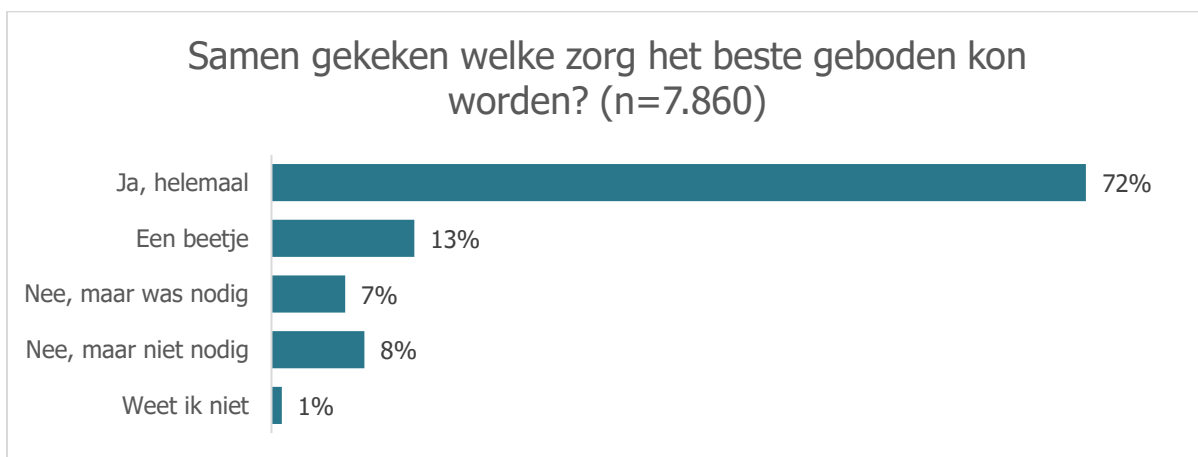
Figuur 11

Figuur 12 laat zien dat 84% vindt dat er genoeg ruimte was om vragen te stellen aan de zorgverlener(s). 15% geeft aan dat er een beetje tot geen ruimte was voor vragen.



Figuur 12

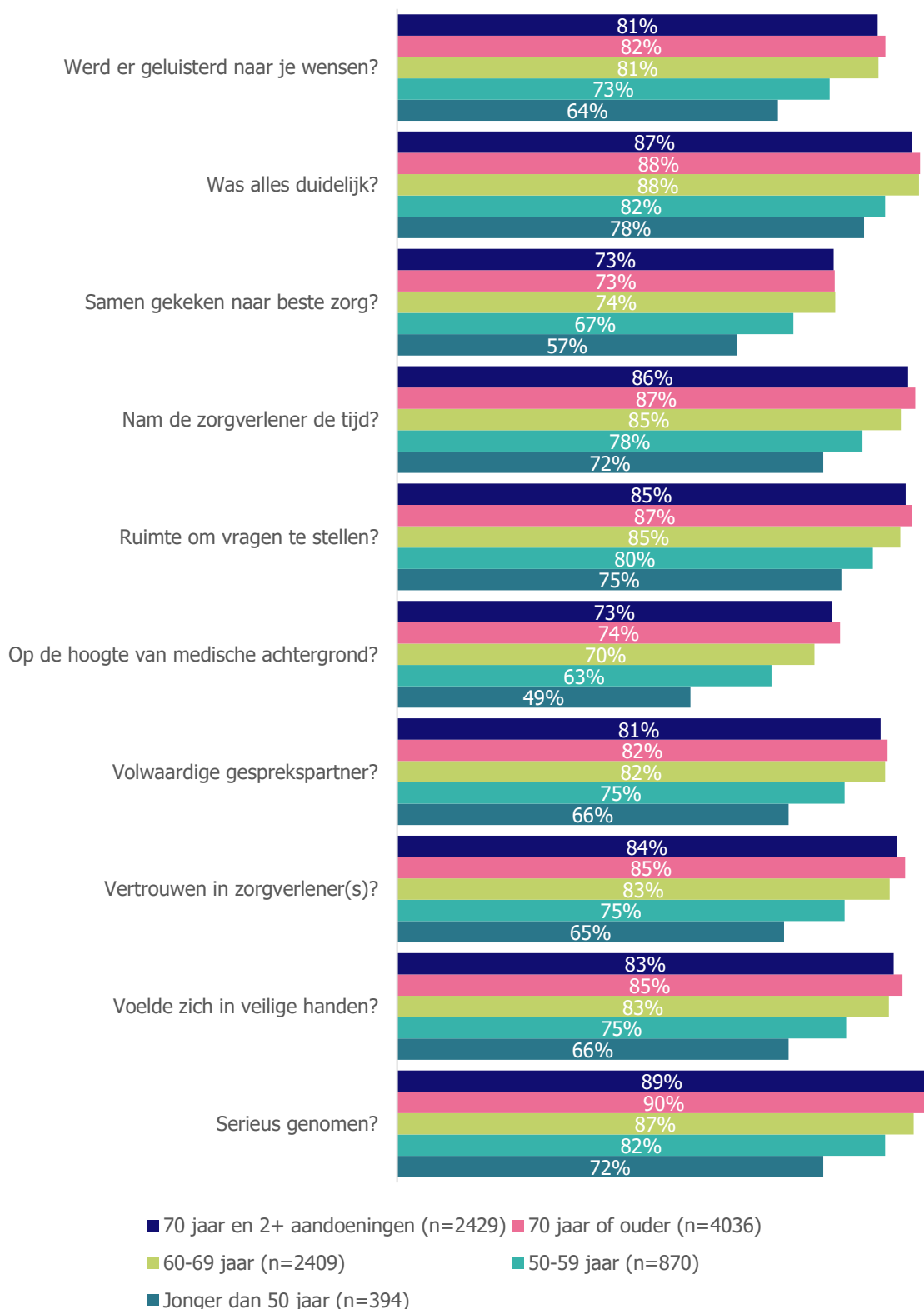
Bijna driekwart van de deelnemers geeft aan dat er samen werd gekeken naar welke zorg het beste geboden kon worden. 7% gaf aan dat dit niet werd gedaan, maar dat dit wel nodig was (figuur 13).



Figuur 13

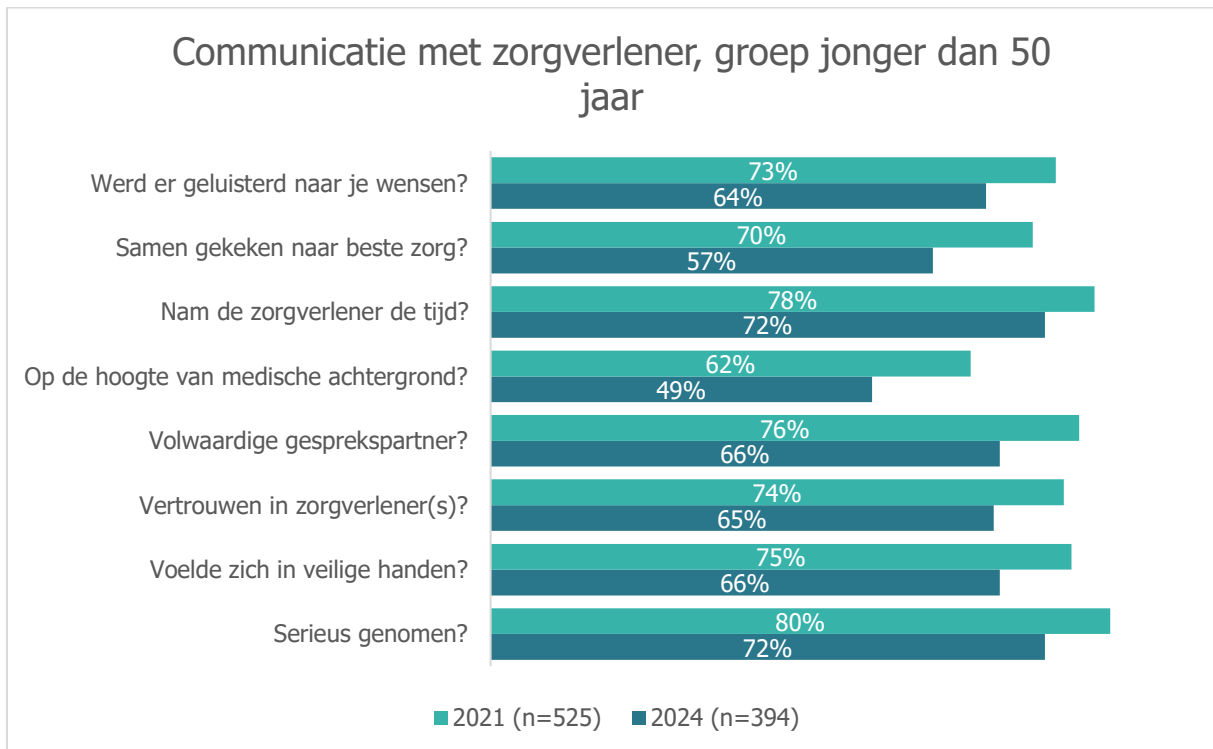
In figuur 14 zijn alle resultaten van het communicatieonderdeel uitgesplitst naar leeftijd. Per leeftijdscategorie is steeds aangegeven welk percentage het volledig eens is met het aspect. Uit deze resultaten blijkt dat oudere deelnemers vaak positiever zijn over de communicatie met de zorgverlener dan jongere deelnemers. Er zijn geen significante verschillen te zien tussen de groep 70-plussers en de groep 70-plussers met 2 of meer aandoeningen.

Communicatie met zorgverlener naar leeftijd



Figuur 14. % deelnemers dat 'ja, helemaal' heeft geantwoord.

Wanneer vergeleken wordt met de resultaten van het onderzoek in 2021, dan is te zien dat alle leeftijdsgroepen iets minder positief zijn over de communicatie met de zorgverlener, maar met name de groep jonger dan 50 jaar. Een vergelijking van de resultaten uit beide jaren is voor deze groep weergegeven in figuur 15.



Figuur 15 % deelnemers die 'ja helemaal' heeft geantwoord.

Deelnemers is gevraagd wat er goed ging in de communicatie met de zorgverlener(s) en wat er beter kon. Daarin komen dezelfde onderwerpen naar voren, dus zowel in positieve als negatieve zin. Hieruit blijkt dat deelnemers de volgende onderwerpen het meest belangrijk vinden als het gaat om communicatie met de zorgverlener:

- Dat de zorgverlener luistert naar de patiënt.
- Dat er aandacht en tijd is voor de patiënt.
- Dat er sprake is van een duidelijke uitleg zonder al te veel jargon.
- Dat de zorgverlener op de hoogte is van het dossier.
- Dat er sprake is van openheid en gelijkwaardigheid in het gesprek.

Enkele toelichtingen bij wat er goed ging in de communicatie:

"Alles werd prima uitgelegd. Oude MRI werd erbij gehaald en nogmaals uitgelegd. Voor- en nadelen operatie werden uitvoerig besproken."

"Er werd duidelijk gecommuniceerd. Er was tijd om vragen te stellen met hierop een duidelijke uitleg."

"Als ik aangaf dat het teveel pijn deed, handelden ze ernaar."

"Mijn endocrinoloog luistert naar mijn verhaal en haalt daar meer uit dan uit de bloedsuitslagen."

Bloedsuitslagen kunnen nog zo mooi zijn, maar dat betekent niet automatisch dat het goed gaat."

"Communicatie was erg goed, alles werd uitgelegd en we konden blijven vragen. We komen zelfs terug om alles nogmaals door te spreken."

"Heldere informatie soms ook nog op papier mee gegeven. Er werd goed nagegaan of de gegeven informatie ook duidelijk was. Er werd ook goed geluisterd naar wat ik zelf aangaf."

"Ik werd helemaal serieus genomen door behandelaar. Deze luisterde ook naar wat ik over mijn klacht te vertellen had."

"Hij was gewoon heel duidelijk en open. Geen moeilijke termen, niet vaag er omheen draaien."

Enkele toelichtingen bij wat er beter kon:

"Wat er beter kon in de communicatie is het gebruik van afkortingen. Vind ik soms irritant. Soms ben ik het met de formulering van wat er in het dossier staat niet helemaal eens."

"Was niet duidelijk hoe de behandeling zich verhiel tot gebruikelijke medicatie, consequenties van (enigszins) uitstellen behandeling."

"Er werd niet naar mijn andere gezondheidsproblemen gevraagd."

"Ze lezen het dossier blijkbaar niet of niet goed, want ik moet iedere keer weer aangeven dat een katheder inbrengen problematisch is."

"Bij de operatie was de chirurg wel heel geconcentreerd op de operatie. Op zich goed, maar wat aandacht voor de patiënt was op prijs gesteld."

"Iets meer tijd voor betere uitleg in simpele taal (Jip en Janneke taal) zodat patiënten weten waar het over gaat."

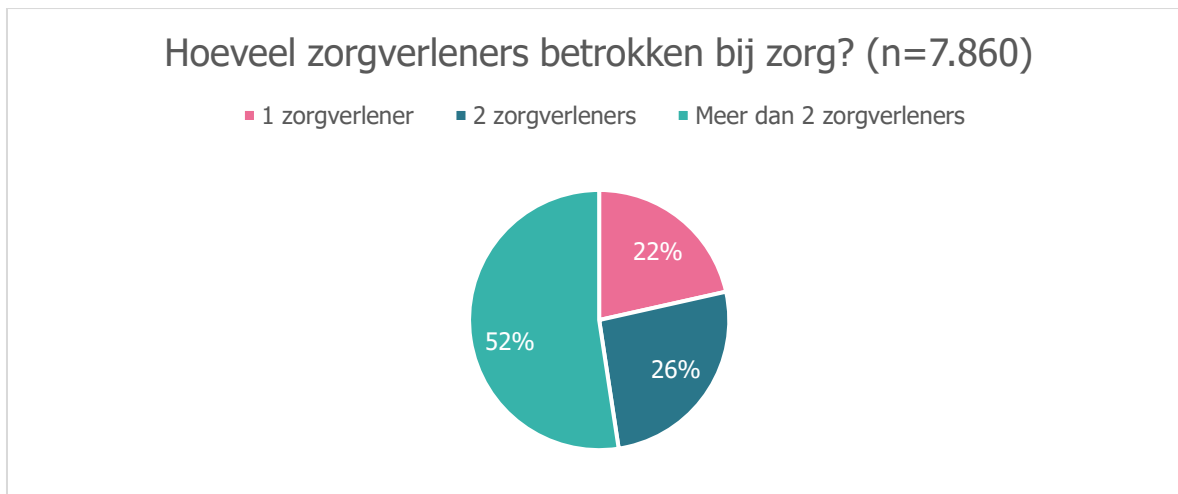
"Kijk de patiënt aan i.p.v. enkel maar naar de computer terwijl van alles werd ingetypt. En als je als patiënt nog een vraag hebt die net buiten de korte tijd valt die je hebt bij een consult stuur die dan niet weg, maar luister."

"Na de diagnose huidkanker, werden we alleen gelaten. Ik ben na 20 minuten gaan kijken of iemand ons kon vertellen wat er verder ging gebeuren. Ik gaf aan dat we geschrokken waren van de diagnose. Ik kreeg daarop het antwoord dat zij dat elke dag zag. Nou wij niet."

3.5 Communicatie tussen zorgverleners

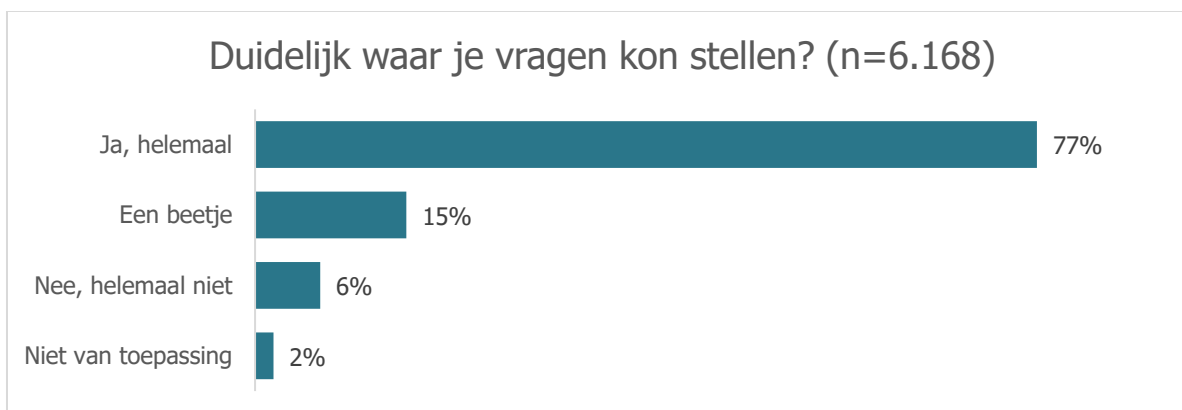
In het onderzoek is gekeken hoe ziekenhuisbezoekers de communicatie tussen zorgverleners ervaren.

De meeste ziekenhuisbezoekers hebben zorg ontvangen van twee of meer zorgverleners tijdens hun meest recente ervaring met de zorg (78%, zie figuur 16). Aan hen is gevraagd of volledig duidelijk was bij wie ze terecht konden met hun vraag.



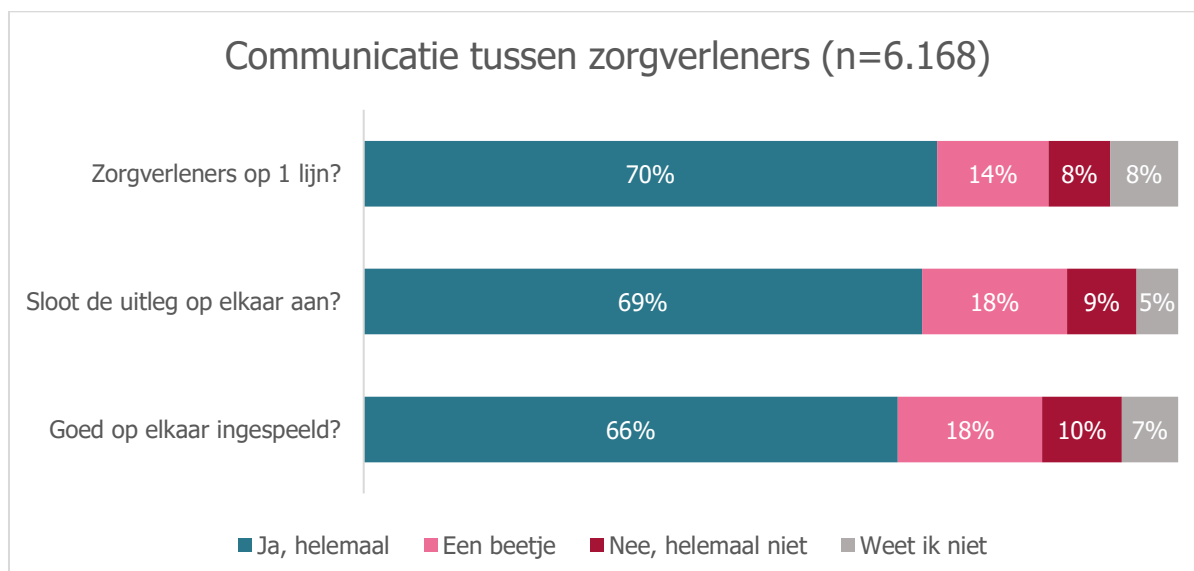
Figuur 16

Voor 77% was dit volledig duidelijk, voor 15% is dit een beetje duidelijk en voor 6% helemaal niet duidelijk (zie figuur 17).



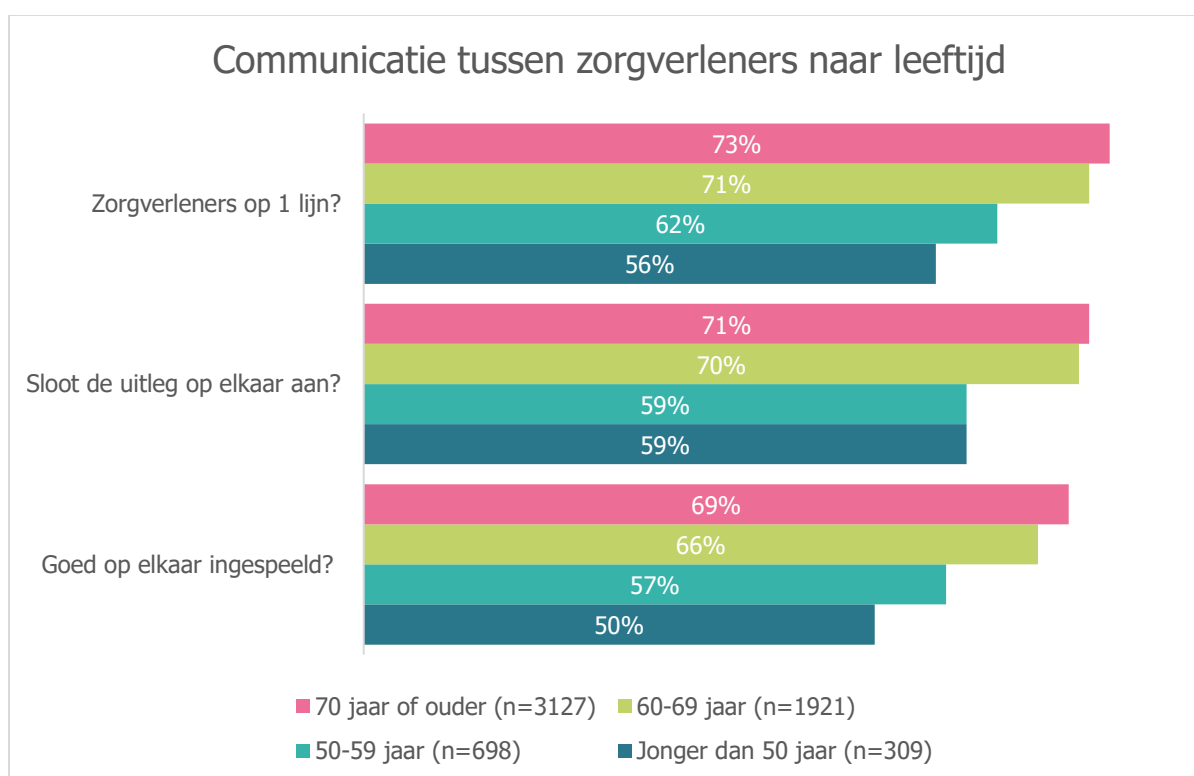
Figuur 17

De groep die zorg kreeg van minstens 2 zorgverleners kreeg drie stellingen over de communicatie tussen deze zorgverleners voorgelegd. In figuur 18 zijn de resultaten hiervan opgenomen. De resultaten laten zien dat ten minste twee derde van mening is dat de zorgverleners op 1 lijn zaten, hun uitleg op elkaar aansloot en ze goed op elkaar ingespeeld waren. 22% tot 28% is het hier minder of helemaal niet mee eens.



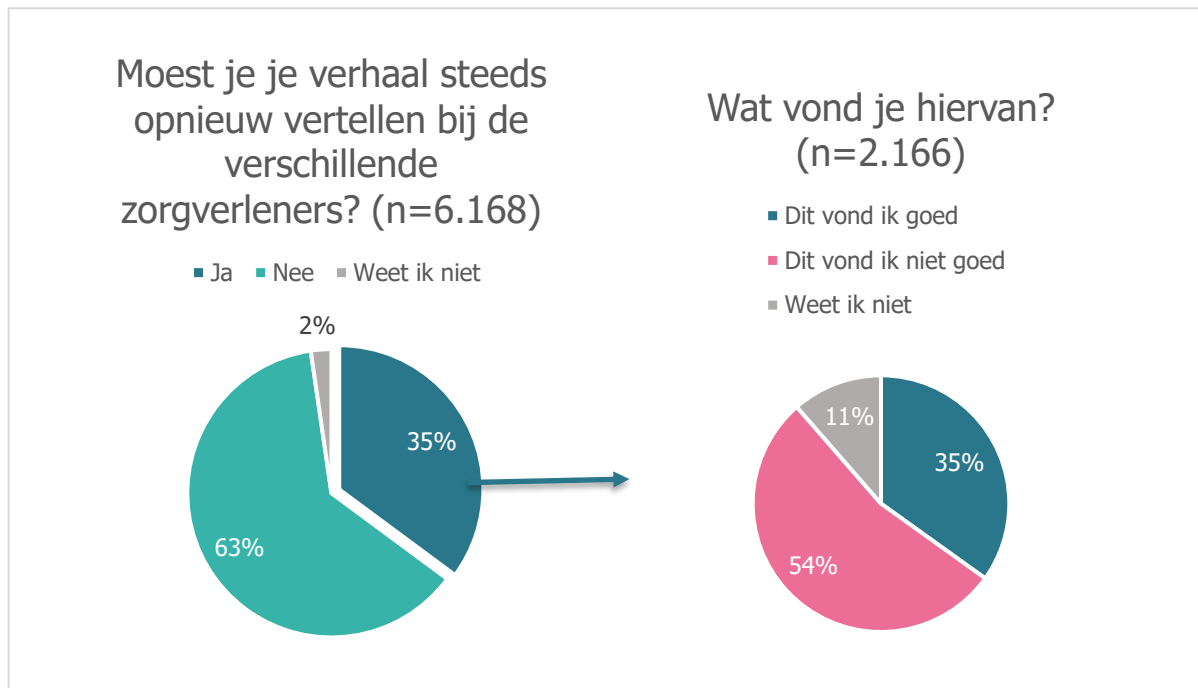
Figuur 18

Vergeleken met de resultaten van het onderzoek in 2021, zijn deelnemers iets minder positief over de communicatie tussen zorgverleners. Op alle drie de onderdelen is het percentage 'ja, helemaal' met vier procent afgenomen. Wanneer de resultaten van figuur 17 uitgesplitst worden naar leeftijd is te zien dat ouderen positiever zijn over de communicatie tussen zorgverleners (figuur 19).



Figuur 19. % deelnemers dat 'ja helemaal' heeft geantwoord

Verder is aan deelnemers gevraagd of zij hun verhaal telkens opnieuw moesten vertellen aan de zorgverleners. 35% moest hun verhaal steeds opnieuw vertellen aan verschillende zorgverleners (figuur 20). Aan die groep is gevraagd wat zij hiervan vonden.



Figuur 20

54% vond het niet goed dat ze hun verhaal opnieuw moesten vertellen bij de verschillende zorgverleners (figuur 20). Redenen die zij hiervoor aangaven waren onder andere:

- Gevoel dat de zorgverleners onderling niet communiceren
- Ze vinden het vervelend en vermoeiend om zichzelf te moeten herhalen, of zijn hier niet toe in staat
- Gevoel dat zorgverlener zich niet voor heeft bereid
- Gevoel dat ze alles zelf in de gaten moet houden
- Verlaagt het vertrouwen dat je de juiste zorg krijgt
- Ze voelen zich onzeker of niet gehoord
- Had nadelige gevolgen voor de behandeling

Enkele toelichtingen:

"Ik had het gevoel dat ik zelf alles in de gaten moest houden."

"Heel vervelend om iedere keer je verhaal te moeten doen. Dat vergt veel tijd."

"Dat is heel vermoeiend en frustrerend, vragen naar de bekende weg, in de status is ook alles te lezen, inlezen is wel een pre vind ik."

"Verkeerde informatie, te laat geopereerd en te weinig doordenken wat een patiënt nodig heeft om verder te kunnen."

"Daardoor duurde alles heel lang en was verre van effectief."
"Dit kost mij ontzettend veel energie die ik graag positief wil gebruiken."
"Ik vraag mij af of ze mij goed kunnen behandelen als ik niets meer kan zeggen."
"Mijn man werd onzeker terwijl er al angst was vanwege de pijnen."
"Het leek lopende band werk, waarbij ik het kapotte apparaat was. Op zich waren de mensen heel aardig, maar onpersoonlijk."
"Men kan ook het dossier lezen. Waarom moet dit soms meerdere keren worden vastgelegd?"
"Ze zijn een team en die moeten op de hoogte zijn van elkaars bevindingen."
"Daardoor werd het wachten op een hersteloperatie almaar langer."

35% vindt het wel goed dat zij hun verhaal opnieuw moesten vertellen bij verschillende zorgverleners (figuur 20). Redenen die zij hiervoor gaven waren vooral:

- Een extra check om fouten te voorkomen.
- Zorgverlener(s) zijn zo goed op de hoogte van de situatie, een dossier vertelt niet alles.
- Het is een manier om te checken of de zorgverlener alles goed begrijpt.
- Patiënt kan zo zelf de regie houden, verhaal in eigen woorden vertellen.
- Prettig in contact met de zorgverlener, zodat deze interesse kan tonen en kan doorvragen.

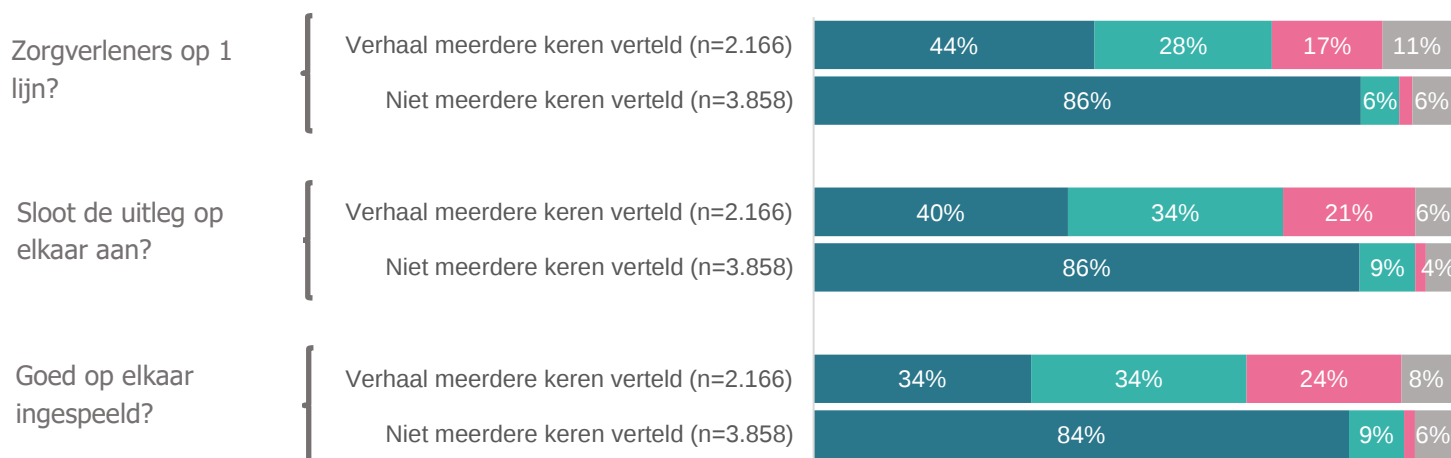
Enkele toelichtingen:

"In combinatie met gegevens dossier compleet beeld."
"Er anders wellicht de verkeerde behandeling gestart wordt, een foutje is snel gemaakt."
"Hetzelfde verhaal vertellen helpt jezelf én de zorgverlener te begrijpen hoe je de situatie ervaart en dat helpt bij goed omgaan ermee."
"Omdat het best complex was liever een paar keer goed uitleggen voordat er iets over het hoofd wordt gezien."
"Dan weet je zeker dat er niets gemist wordt, en je verhaal wordt ook steeds duidelijker omdat je er intussen meer van af weet."
"Fijn dat ik mijn verhaal kwijt kon. De zorgverlener had zich wel ingelezen, maar nam nogmaals de tijd om onderzoek te doen en naar mijn klachten te luisteren."
"Het ging om een korte toelichting op de valpartij waarbij ik mijn pols brak en ik vond het een blijk van interesse."
"Om onduidelijkheden te voorkomen."
"het is goed om het uit de mond van de patiënt zelf te horen en niet alleen van papier."
"Er werd aandachtig geluisterd, we voelden ons serieus genomen."
"Dat voorkomt verkeerde interpretaties en ik kan aangeven waar ik sta en wat ik (niet) wil."

Er is gekeken of deelnemers die steeds opnieuw hun verhaal moesten vertellen bij de verschillende zorgverleners een minder goede indruk hebben van de communicatie tussen de zorgverleners. De resultaten, weergegeven in figuur 21, laten zien dat dit het geval is. Deze groep is namelijk veel minder vaak van mening dat zorgverleners op één lijn zitten, dat de uitleg op elkaar aansluit en dat zorgverleners goed op elkaar ingespeeld zijn. Bij het laatste aspect is het verschil met de resultaten van 2021 bovendien nog groter geworden. Toen was 48% van de groep die vaker hun verhaal moest vertellen van mening dat zorgverleners goed op elkaar waren ingespeeld, nu is dit nog maar 34%.

Vragen communicatie zorgverleners en meerdere keren verhaal verteld of niet

■ Ja, helemaal ■ Een beetje ■ Nee, helemaal niet ■ Weet ik niet



Figuur 21

De groep die zorg kreeg van minstens 2 zorgverleners is gevraagd wat er goed ging in het contact tussen de zorgverleners en wat hierin verbeterd kon worden. Hieruit komt naar voren dat een goede overdracht en afstemming tussen zorgverleners belangrijk is, en dat alle zorgverleners aandacht moeten hebben voor de patiënt en op de hoogte moeten zijn van het medisch dossier.

Enkele toelichtingen van wat er goed ging in het contact tussen de zorgverleners:

"Beiden waren goed op de hoogte van het dossier."

"Hulpvraag werd serieus genomen en ook goed behandeld bij beide zorgverleners."

"Alles liep op tijd en duidelijk op elkaar afgestemd."

"De zorgverlener die oorspronkelijk de ingreep zou doen moest noodgedwongen (gevolgen door corona) een collega in een ander ziekenhuis vragen deze ingreep te doen. Door de goede uitleg van de eerste zorgverlener vertrouwde ik totaal op deze tweede zorgverlener. Echt geweldig."

"Ze waren goed op elkaar ingespeeld."

"Het feit dat je niet telkens weer moet uitleggen waarom je bij die bepaalde zorgverlener bent, geeft rust en vertrouwen."

Enkele toelichtingen van wat er beter kan in het contact tussen de zorgverleners:

"Huisarts weet vaak niet wat er in het ziekenhuis is gedaan en vice versa."

"De informatie overdracht naar tussenkomende personen zoals een verpleegkundige die een onderzoek afneemt."

"Dat ze geen verschillende meningen zouden hebben."

"Informatie waarom ik doorgestuurd werd beter lezen en serieus nemen."

"Duidelijkere overdracht."

"Goed inlezen van de voorgeschiedenis om herhaling te voorkomen van dezelfde vragen."

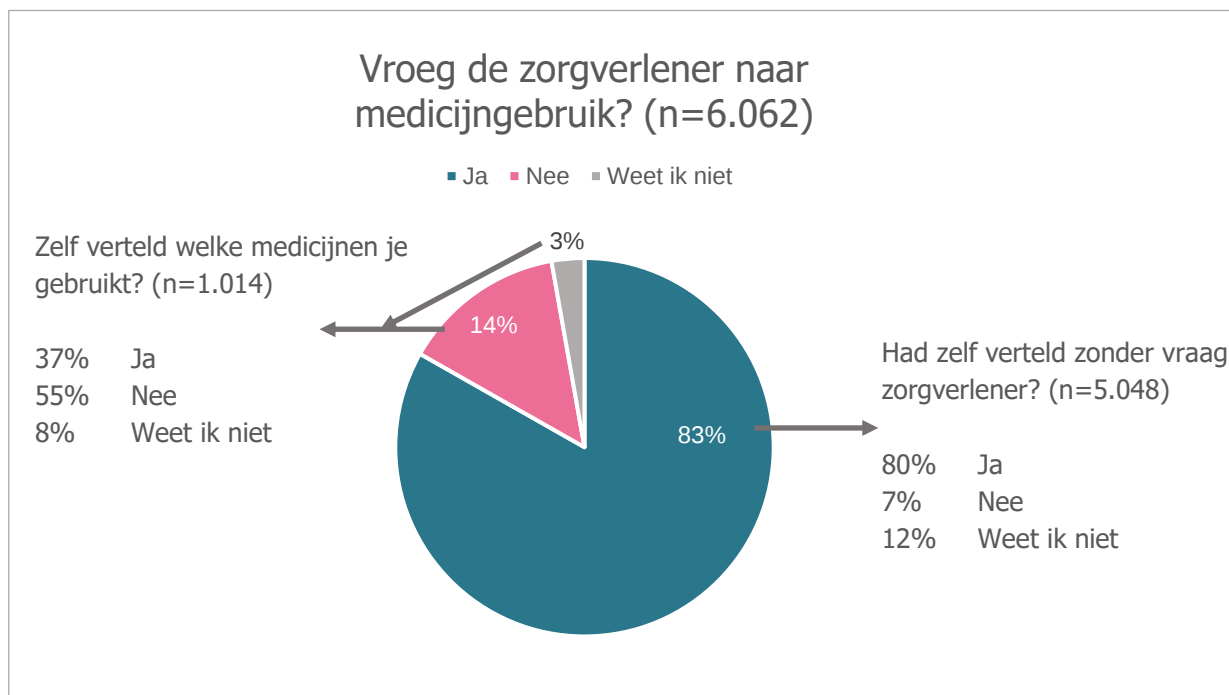
"Te lang in onzekerheid over het vervolg. En steeds dezelfde vragen van specialisten geeft geen vertrouwen in de samenwerking."

"Als een arts tijdelijk invalt voor een zieke collega, lees dan van elke patiënt het dossier voordat je een conclusie trekt."

3.5 Medicijngebruik

3.5.1 Communicatie over medicijngebruik

Deelnemers is gevraagd of zij medicijnen gebruikten voor de eerste zorgafspraken en of zorgverleners naar dit medicijngebruik vroegen. Drie kwart van de deelnemers gaf aan al medicijnen te gebruiken voor de eerste afspraak (77%). Bij 83% van deze groep vroeg de zorgverlener naar medicijngebruik (figuur 22). Aan hen is gevraagd of ze zelf hadden verteld welke medicijnen ze gebruiken als hen dit niet was gevraagd. 80% van hen zou dit dan zelf hebben verteld. 7% van hen zou dit niet hebben verteld (figuur 22).



Figuur 22

14% van de ziekenhuisbezoekers geeft aan dat de zorgverlener niet naar hun medicijngebruik heeft gevraagd, 3% weet dit niet meer. Meer dan de helft van de mensen die nee of weet ik niet hebben geantwoord, zegt niet uit zichzelf verteld te hebben welke medicijnen zij gebruiken (55%, figuur 22).

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

- Het was in die situatie niet nodig of niet relevant.
- Het staat al in het medisch dossier.
- De medicatie was reeds bekend bij de zorgverlener.
- Patiënt ging er vanuit dat dit bekend was bij de zorgverlener.
- Was al bekend via een vooraf ingevulde vragenlijst.

Enkele toelichtingen:

"Nefroloog is op de hoogte van het medicatiegebruik (is behandeling voor de ziekte)."

"Ze hadden een lijst met daarop mijn medicijngebruik."

"Mijn medicijngebruik staat volledig los van de reden van het bezoek aan de specialist en heeft ook geen enkele invloed op de kwaal, de behandeling en het resultaat."

"Ik was er van uit gegaan dat dit bekend was."

"Je moest van te voren lijst invullen. Dus was al bekend."

"De informatie was beschikbaar in het patiëntendossier."

"Niet nodig, voor het onderzoek was het niet van belang of, en zo ja welke medicijnen ik gebruik."

"Hij was met het medicijngebruik bekend - staat in zijn computer."

37% van de ziekenhuisbezoekers heeft wel uit zichzelf verteld welke medicijnen zij gebruiken. De meest genoemde redenen die zij hiervoor gaven waren:

- Omdat de informatie in het medisch dossier niet altijd compleet is.
- Ze nemen standaard een medicatielijst mee.
- Omdat ze het belangrijk vinden dat de zorgverlener goed op de hoogte is.
- Omdat ze een specifieke vraag over het medicijngebruik hadden.

Enkele toelichtingen:

"Het leek me belangrijk dat de hulpverleners ervan op de hoogte waren."

"Ik heb een duidelijk en actueel overzicht gemaakt van mijn medicijnen en het gebruik."

"Blijkbaar werkt het systeem niet altijd dus moeten wij het zelf vertellen en uitleggen."

"Ik had zelf een lijstje gemaakt met mijn medicijnen, wat ik gelijk aan de cardioloog gaf bij binnenkomst."

"Ik heb het meteen verteld aangezien ik veel pijnmedicatie gebruik wat wellicht de oorzaak van mijn maagaandoening had kunnen zijn."

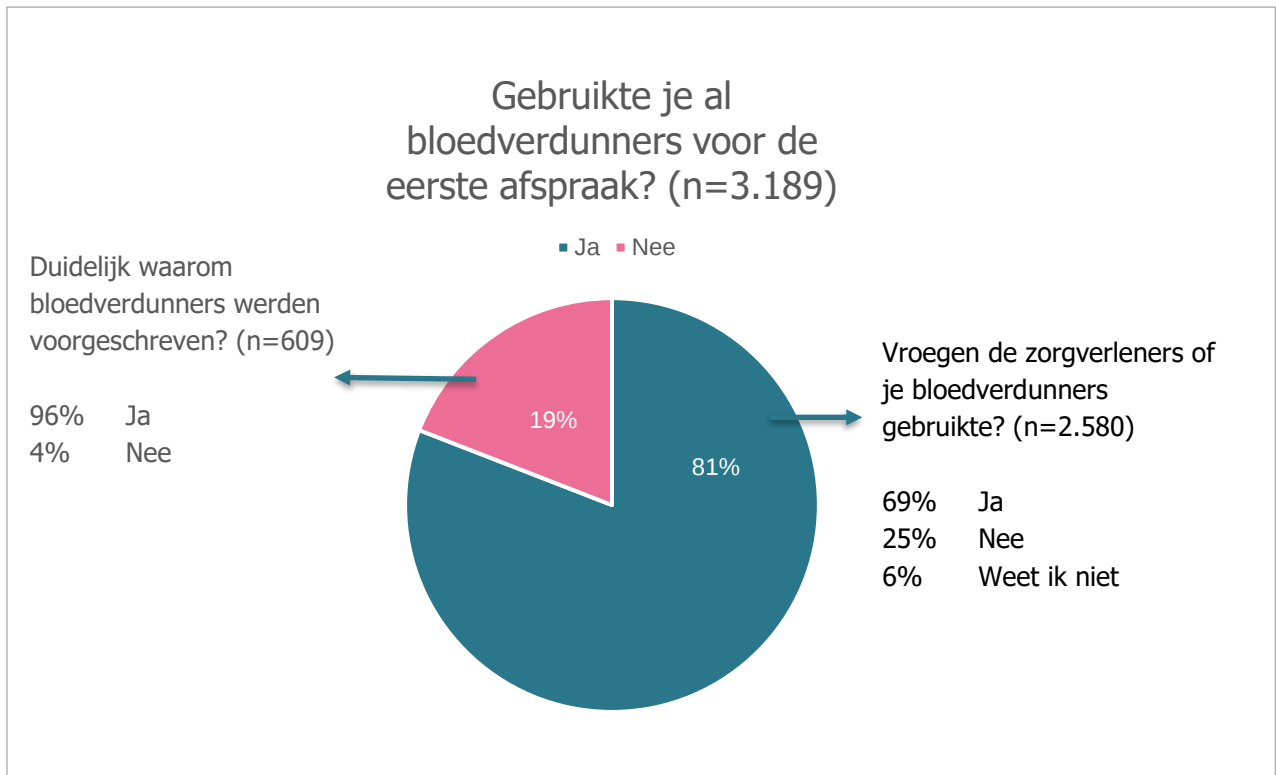
"Ik gebruik ook supplementen, dit heb ik aangegeven. De arts keek alleen op de lijst van de apotheek."

"Vermelding in ziekenhuisgegevens was onvolledig en onjuist."

Hierna werd deelnemers nog gevraagd of ze goed uit kunnen leggen welke medicijnen zij gebruiken. 96% van hen gaf aan dit goed te kunnen. 3% zei dit niet goed te kunnen.

3.5.2 Bloedverdunners

41% van de deelnemers heeft in de afgelopen twee jaar bloedverdunners gebruikt. 79% van hen gebruikte de bloedverdunners al voor de eerste zorgafpraak van hun meest recente zorgervaring. Hen is gevraagd of de zorgverleners hiernaar vroegen tijdens de meest recente zorgervaring. 69% van hen gaf aan dat de zorgverleners dit gedaan hebben, 25% zegt dat de zorgverleners hier niet naar gevraagd hebben (zie figuur 23). Van de groep die bloedverdunners kreeg voorgeschreven tijdens de eerste afspraak, was het voor bijna iedereen (96%) duidelijk waarom deze werden voorgeschreven.

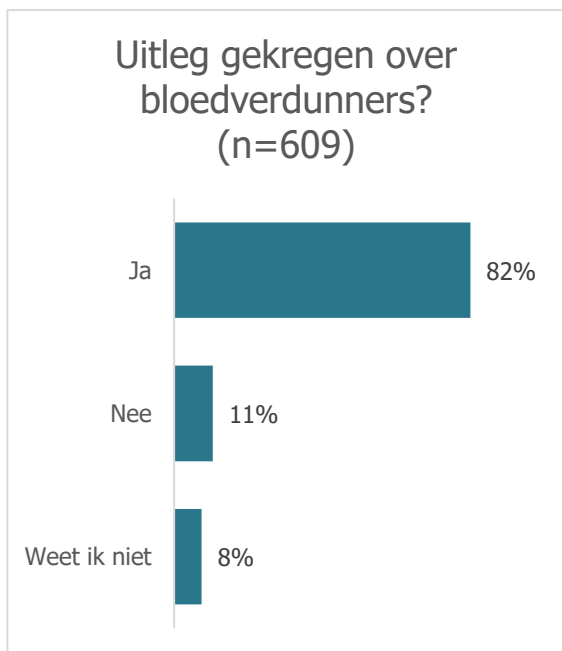


Figuur 23

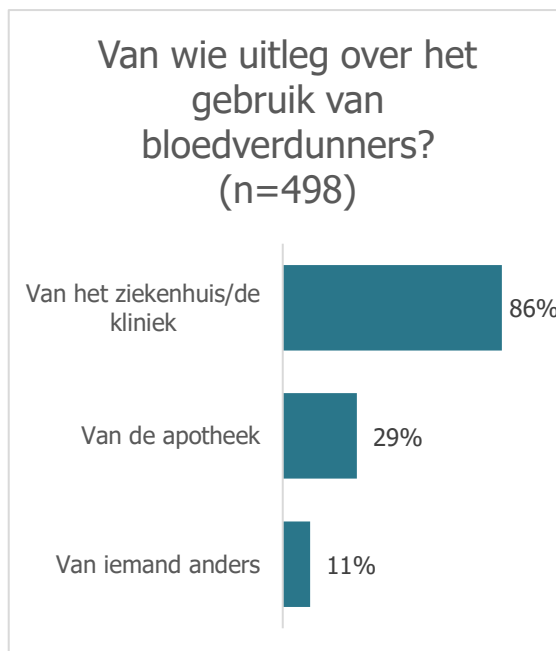
Gekeken is of leeftijd van de deelnemers van invloed is op de mate waarin zorgverleners vragen naar het gebruik van bloedverdunners. Bij 70-plussers werd iets vaker (69%) naar de bloedverdunners gevraagd dan bij de groep 60-minners (60%).

De mensen bij wie de bloedverdunners zijn voorgeschreven tijdens de meest recente zorgervaring werd gevraagd bij wie de keuze lag om met de bloedverdunners te beginnen. Bij het merendeel van de mensen kwam deze keuze bij de arts vandaan (85%). 15% geeft aan dit samen met de arts besloten te hebben. Slechts 1 deelnemer heeft dit zelf voorgesteld.

Het merendeel van deelnemers die bloedverdunners kregen voorgeschreven heeft hier uitleg over gekregen (82%, figuur 24). De meesten van hen hebben deze uitleg van het ziekenhuis of de kliniek gekregen (86%, figuur 25). 29% kreeg de uitleg van de apotheek en 11% van iemand anders. Dit waren met name specialisten (bijv. cardioloog) en de huisarts.

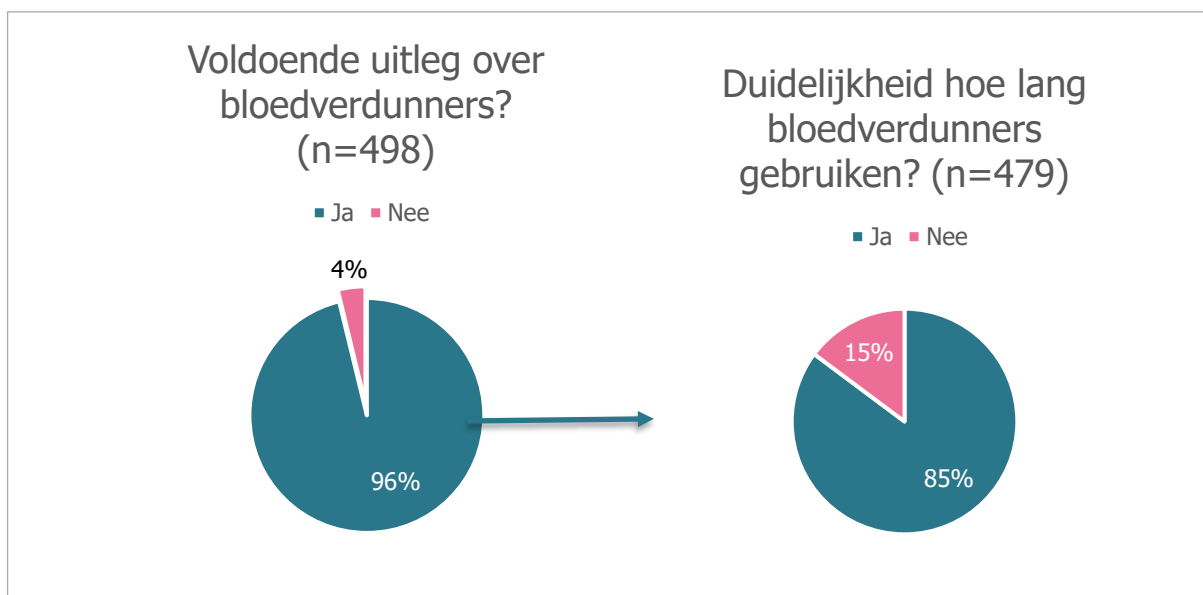


Figuur 24



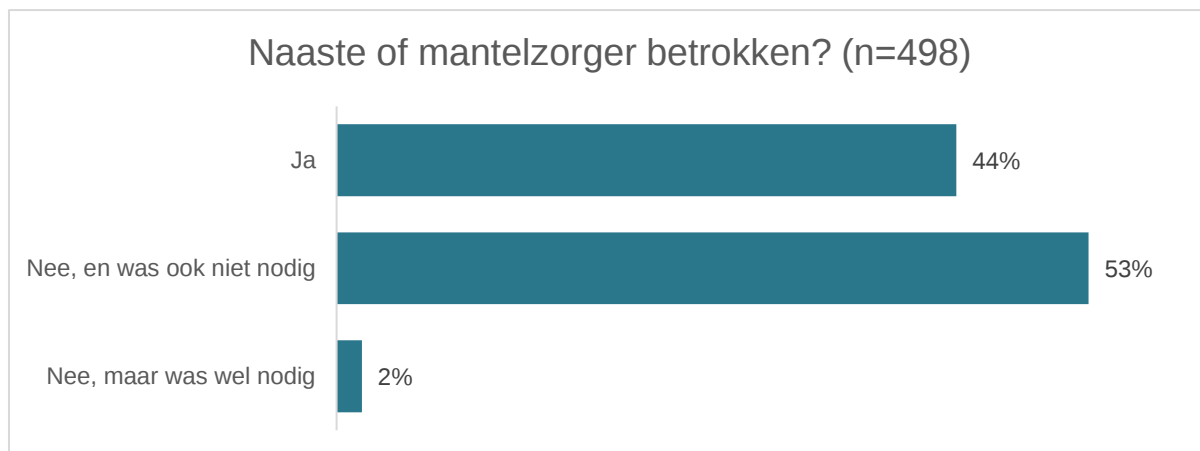
Figuur 25. Meerdere antwoorden mogelijk

Er is onderzocht of de ziekenhuisbezoekers die uitleg hebben gekregen, ook voldoende uitleg hebben gehad. 96% vindt dat zij voldoende uitleg hebben gehad (figuur 26). Toch zegt 15% van deze mensen dat het niet duidelijk is hoe lang de bloedverdunners gebruikt moesten worden. Uit de toelichting blijkt dat dit soms niet verteld is, omdat het de bedoeling is de bloedverdunners voor de rest van het leven te blijven gebruiken, of omdat nader bepaald zou worden (bijv. bij een controleafspraak) hoe lang ze gebruikt moeten worden.



Figuur 26

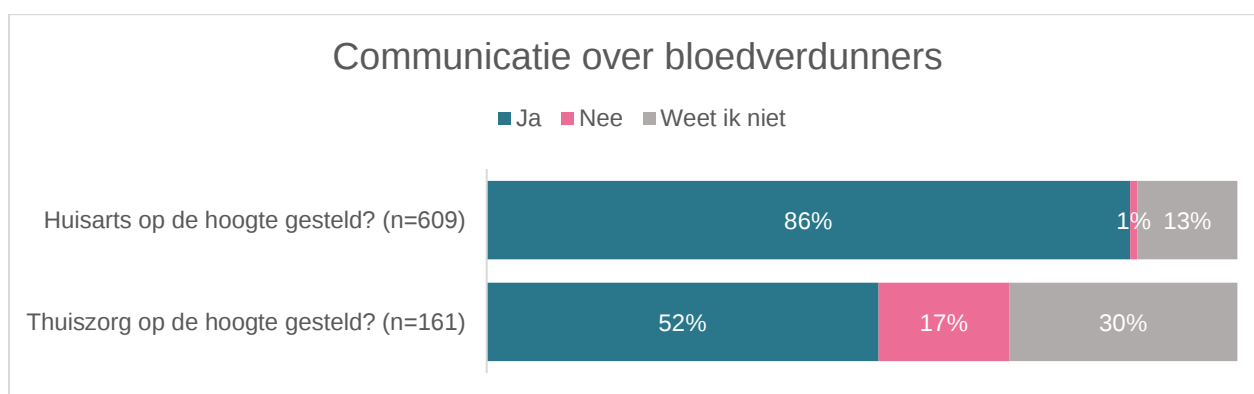
Ook is onderzocht of er een naaste of mantelzorger betrokken was, toen ziekenhuisbezoekers uitleg kregen over bloedverdunners. Bij iets meer dan de helft van de deelnemers in deze groep is er geen mantelzorger of naaste bij de uitleg over de bloedverdunners betrokken (55%, figuur 27). Bij 53% was dit ook niet nodig. 2% was van mening dat het eigenlijk wel nodig was geweest.



Figuur 27

Aan deelnemers die bloedverdunners voorgeschreven kregen bij de laatste keer dat zij zorg nodig hadden, is gevraagd of de huisarts en de thuiszorg hiervan op de hoogte zijn gesteld. De huisarts blijkt vaker op de hoogte gesteld (86%) dan de thuiszorg (52%). 17% geeft bovendien aan dat de thuiszorg niet op de hoogte was gesteld (figuur 28). 13% van de deelnemers wisten niet of de huisarts op de hoogte was, en 30% wist niet of de thuiszorg op de hoogte was gesteld.

Er is gekeken of dit voornamelijk naasten waren die hier minder goed van op de hoogte kunnen zijn. Dit blijkt echter niet het geval.



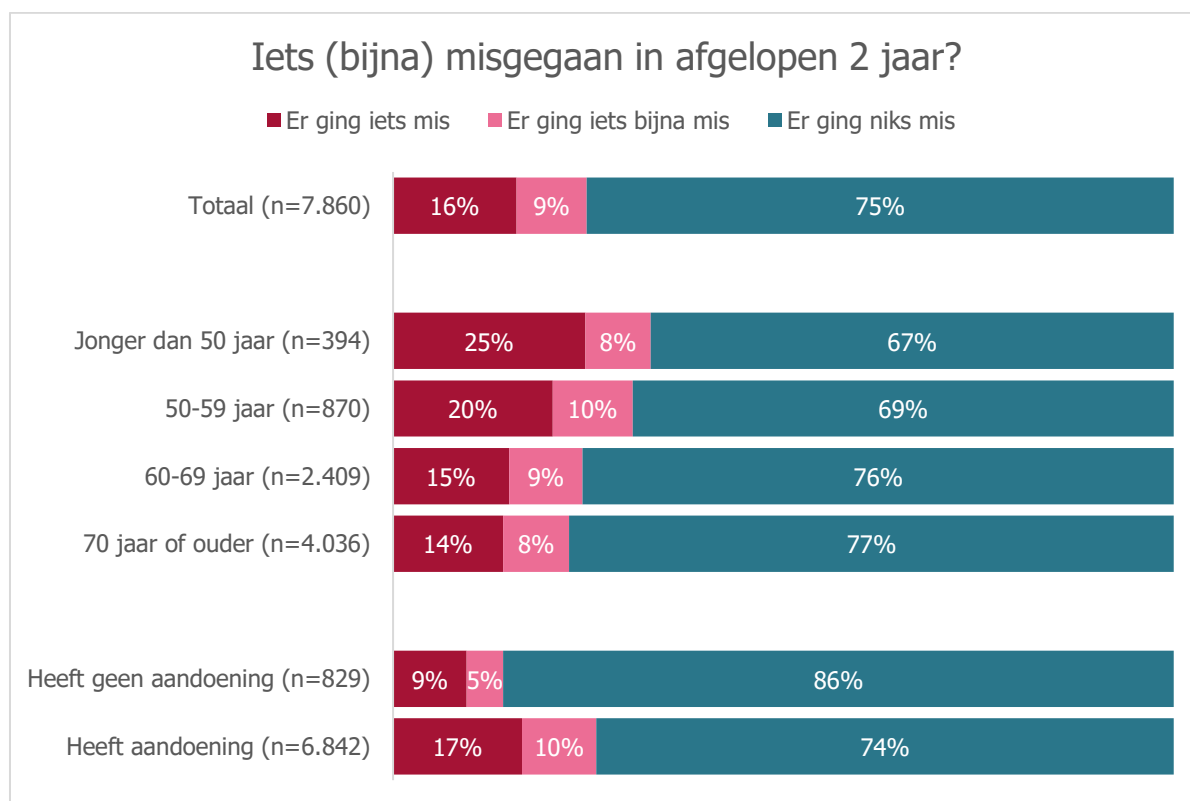
Figuur 28

3.6 Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg

3.6.1 Wat er (bijna) mis ging

Zorgverleners doen hun werk zo goed mogelijk, maar soms gaat er iets mis of bijna mis tijdens de zorgverlening. Onderzocht is of deelnemers meegemaakt hebben dat er iets (bijna) mis is gegaan bij de zorg die geboden werd in het ziekenhuis of de kliniek. Driekwart van de deelnemers heeft dit in de afgelopen twee jaar niet meegemaakt (75%). 16% gaf aan dat er iets mis is gegaan en 9% dat er bijna iets is misgegaan (figuur 29). Het percentage deelnemers dat aangeeft dat er iets mis ging, is iets gestegen ten opzichte van 2021: toen ging het in 13% van de gevallen mis en in 8% van de gevallen bijna mis.

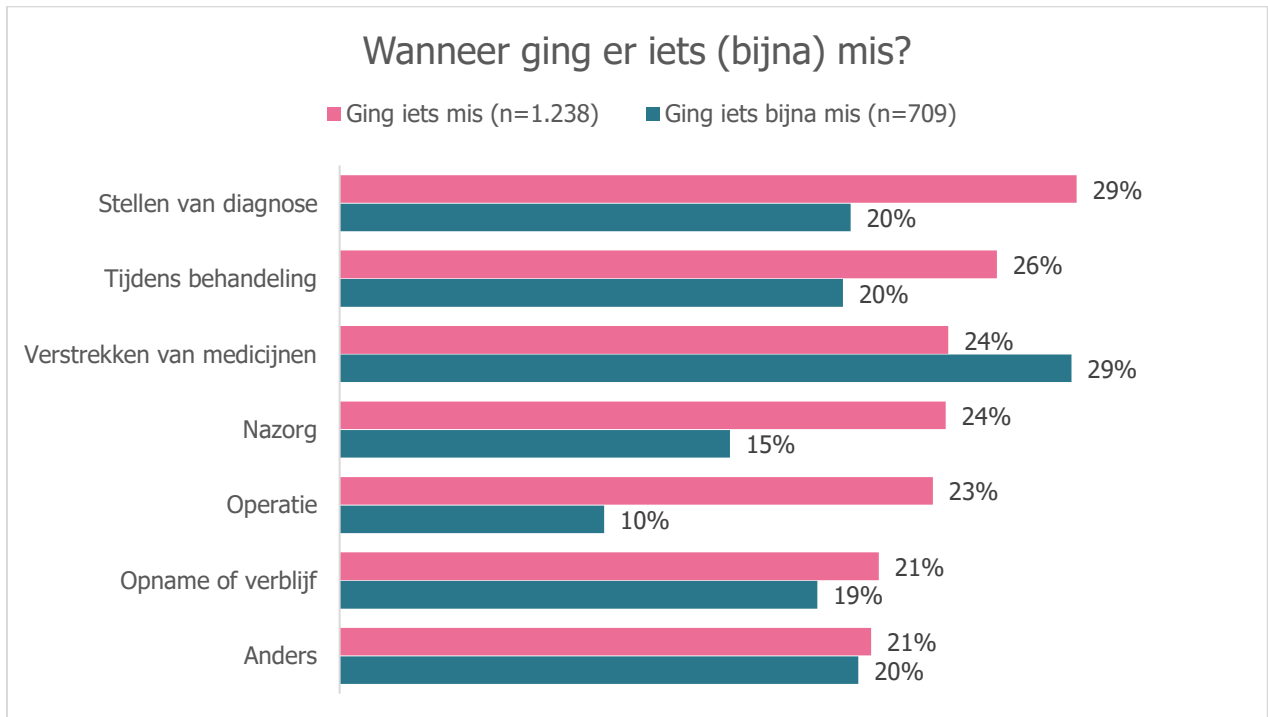
Er is een uitsplitsing gemaakt naar achtergronden (figuur 29). Hoe jonger de ziekenhuisbezoeker, hoe vaker zij aangaven dat er iets misging. Ook geven deelnemers met een aandoening (17%) vaker aan dat er iets mis ging dan deelnemers zonder een aandoening (9%, figuur 29).



Figuur 29

3.6.2 Wanneer en waardoor ging het (bijna) mis?

Figuur 30 laat zien wanneer (bijna) mis ging. Dit was vooral bij het stellen van een diagnose, bij het verstrekken van medicijnen of tijdens een behandeling.



Figuur 30. Meerdere antwoorden mogelijk.

Gevraagd is wat er precies (bijna) mis is gegaan. Hierop worden zeer diverse antwoorden gegeven, die allerlei (ernstige) fouten en complicaties beschrijven. Enkele toelichtingen:

"Ik kreeg een allergische reactie met een bewustzijnsverlies."

"Anesthesie zei dat ik wel meteen in de recoverykamer mijn apneu apparaat op mocht, terwijl neurochirurg zei van niet! En mocht ook niet i.v.m. doorboren van hersenvlies!"

"Er traden krampen op die ik had kunnen voorkomen met mijn medicatie als mij verteld was dat deze complicatie kon optreden."

"Ik werd niet goed geïnformeerd waardoor de verkeerde keuze is gemaakt."

"Verkeerde medicatie."

"Het annuleren van een verwijzing van de huisarts om begeleid af te vallen met een internist."

"Sterke progressie van de kanker omdat starten van behandeling veel te lang duurde."

"Na een operatie werd tot twee keer de overdracht van afbouw van morfine verzuimd en leidde tot complicaties."

"Er was mis geprikt, dus moest het infuus met radioactief jodium in mijn rechterarm. Dat was minder handig bij het maken van de CT-scan."

"Kalium onder druk geprikt waardoor waarde gevaarlijk afweek."

"De ingreep mislukte doordat er geen rekening werd gehouden met traumatisch verleden zorgvrager."

"Als ik met de eerste druppels door was gegaan waren mijn ogen stuk gegaan."

"Ik heb een flinke sepsis gekregen."

"Vrijwel direct erna is er een ontsteking ontstaan, omdat er niet goed is ontsmet of niet goed antibiotica is aangebracht."

"Zij had besmet kunnen worden en voelde zich sowieso niet veilig bij deze persoon."

"Gips zat te strak, blauwe vingers, niet meer bewegen."

"Tijdens een longpunctie liep ik een pneumothorax op."

"Nu ben ik grotendeels doof aan een zijde."

"De verkeerde behandeling zorgde voor veel onnodige zorgkosten en 1 extra jaar pijn (en daardoor slecht slapen)!"

Figuur 31 laat zien waardoor er volgens de deelnemers iets (bijna) misging. Daarin is te zien dat het gesprek met de patiënt heel belangrijk is. Onvoldoende communicatie met de patiënt (31%) en het slecht gebruiken van de informatie van de patiënt (23%) zijn redenen waarom het mis ging, net als onvoldoende controle of toezicht (23%). Ten opzichte van 2021 is nu vaker genoemd dat er door onvoldoende communicatie iets mis ging (31% vs. 24% in 2021).



Figuur 31. Meerdere antwoorden mogelijk.

De volgende overige redenen waardoor iets volgens deelnemers (bijna) mis ging, zijn relatief vaak genoemd:

- Niet genoeg tijd beschikbaar.
- Hoge werkdruk/ druk met andere zaken.
- Verkeerde houding zorgverlener (arrogantie, eigenwijs).
- Niet serieus genomen voelen.
- Zorgverlener niet goed opgelet/verkeerd ingeschat.
- Zorgverlener heeft iets over het hoofd gezien.
- Menselijke of technische fout.
- Bijwerkingen medicijnen/allergieën.
- Onkundige zorgverlener/te weinig kennis bij zorgverlener.
- Pech/ongelukkige samenloop van omstandigheden.
- Ziektebeeld presenteerde zich anders dan gewoonlijk.
- De hiërarchie onder zorgverleners was belemmerend.

Enkele toelichtingen waarom het volgens deelnemers (bijna) mis ging:

"Er werd gewoon niet naar mij geluisterd. Ze hadden veel eerder met de medicatie kunnen stoppen. Ibuprofen was niet nodig, dus ook de omeprazol niet."

"Te weinig kennis, stond druk te kletsen met collega's en was niet echt geconcentreerd op haar werk."

"De zorgverlener was niet voldoende kundig."

"Er werd niet naar de allergie informatie in mijn dossier gekeken."

"Chaos op afdeling, mensen die werkopdrachten van elkaar overnamen zonder goede overdracht."

"Arts heeft gevolgen van abrupt stoppen met medicatie niet goed ingeschat. Blijven ontkennen dat invaliditeit direct gevolg is van medische behandeling."

"De arts luisterde niet naar mij/stelde niet de juiste vragen."

"Onderbezetting, menselijke fout tijdens operatie, foute diagnose vermoeide arts, fout met vermelding in dossier."

"Er was een verstopping in de urinewegen ontstaan - die had de afdeling niet kunnen voorzien."

"Men behandelde en diagnosticeerde mij alsof ik een man was. De typische "vrouwen" symptomen werden over het hoofd gezien."

"Zeer koppige huisarts."

"De arts heeft niet goed gekeken."

"De dienstdoende huisarts in de huisartsenpost was niet geschikt voor haar werk."

"De zorgverlener was kennelijk niet op de hoogte van de mogelijke bijwerking. Het medicijn was voor iets anders dan waarvoor ik in eerste instantie op consult ging."

"Gewoon pech. Geen schuld."

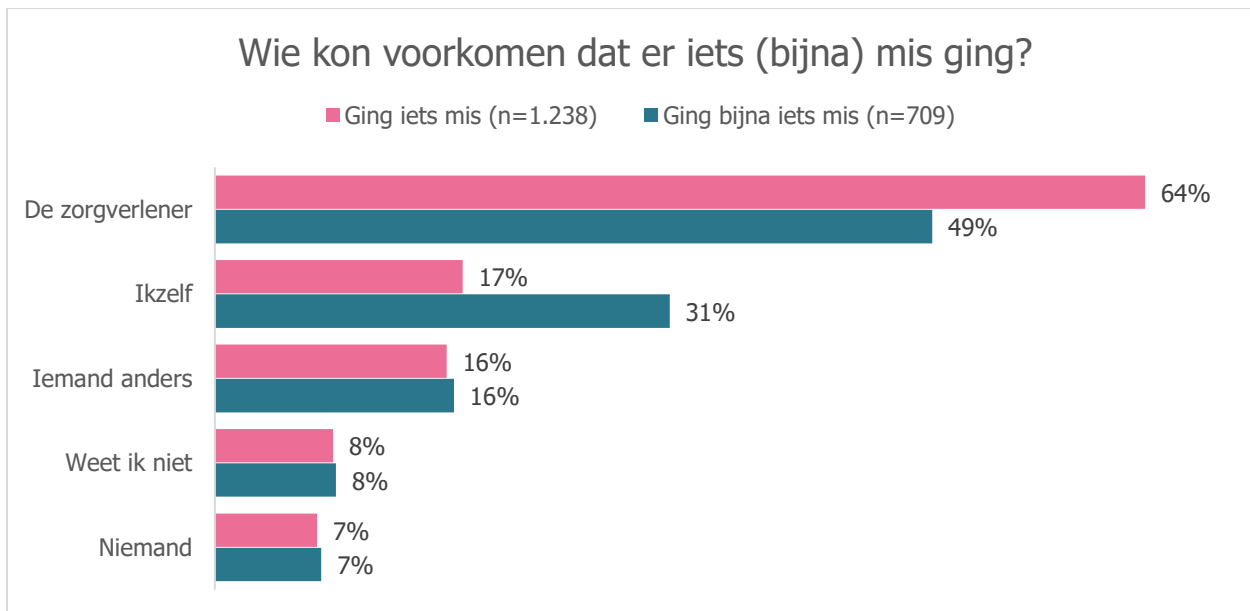
"Eigenwijze 'ik-weet-het-allemaal-beter-houding' van de zaalarts."

"De radioloog had mijn tumor niet opgemerkt."

"Verpleging durfde niet in te grijpen en ze mochten artsen in overleg niet storen."

3.6.3 Voorkomen dat het (bijna) mis ging

64% van de ziekenhuisbezoekers bij wie er iets misging, vindt dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat er iets misging. Voor de ziekenhuisbezoekers waar iets bijna misging was dit 49%. 31% van de mensen bij wie iets bijna misging, zegt dat zij zelf hebben kunnen voorkomen dat er iets misging. Bij de mensen waar iets echt misging is dit 17% (figuur 32).



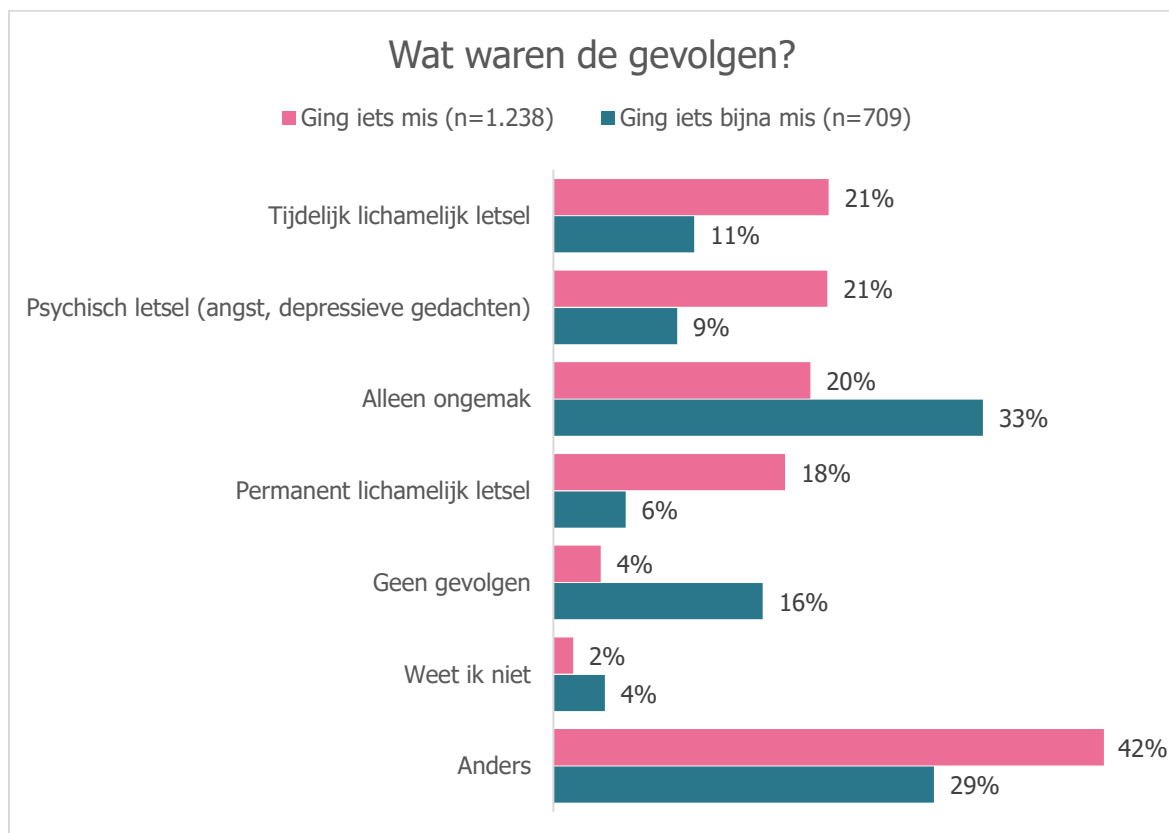
Figuur 32. Meerdere antwoorden mogelijk.

16% van de deelnemers geeft aan dat iemand anders dit had kunnen voorkomen. Dit zijn:

- Zorgverleners van het ziekenhuis/de kliniek in het algemeen: een toezicht houdend arts, anesthesist, verpleegkundige, coassistent.
- Medewerkers van het ziekenhuis/de kliniek in het algemeen: medewerkers van de technische dienst, van het secretariaat, van de planning, het ziekenhuisbestuur.
- Zorgverleners buiten het ziekenhuis/de kliniek: de apotheek, de huisarts, de thuiszorg, de fysiotherapeut.
- Partner/familie/mantelzorger van de patiënt.
- De zorgverzekeraar.

3.6.4 Gevolgen & acties nadat het (bijna) mis ging

Mensen waarbij iets mis ging geven vaker aan dat ze letsel hebben opgelopen: tijdelijk lichamelijk letsel (21%), permanent lichamelijk letsel (18%), of psychisch letsel (21%). De groep waarbij bijna iets mis ging ondervinden vaker alleen ongemak (33%) of helemaal geen gevolgen (16%, figuur 33).



Figuur 33. Meerdere antwoorden mogelijk.

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

"Irritatie omdat je er weer achter aan moet."

"Het vertrouwen is weg."

"Diverse nutteloze onderzoeken en MRI scan."

"Weet ik niet; soms vraag ik mij af of bij eerdere juiste behandeling had kunnen worden voorkomen dat mijn benen moesten worden geamputeerd."

"Uiteindelijk veel later toch diagnose kanker en binnen enkele dagen overleden."

"Angst voor de volgende operatie. Angst voor de volgende narcose."

"Het herstel duurde onnodig weken langer."

"Slordigheid hou ik nu nog meer in de gaten."

"Totaal geen vertrouwen meer."

"Lichamelijk letsel in die zin dat ik waarschijnlijk met besmette lymfeklieren rondloop, die verwijderd hadden moeten worden."

"Ontwikkelingsschade...en het domino effect wat hierna volgde. Doordat er geen erkenning is, krijg je geen passende zorg, hulp en onderwijs. Gevolgen zijn enorm!"

"Nog steeds lichamelijk letsel waarvan te hopen is dat het over gaat."

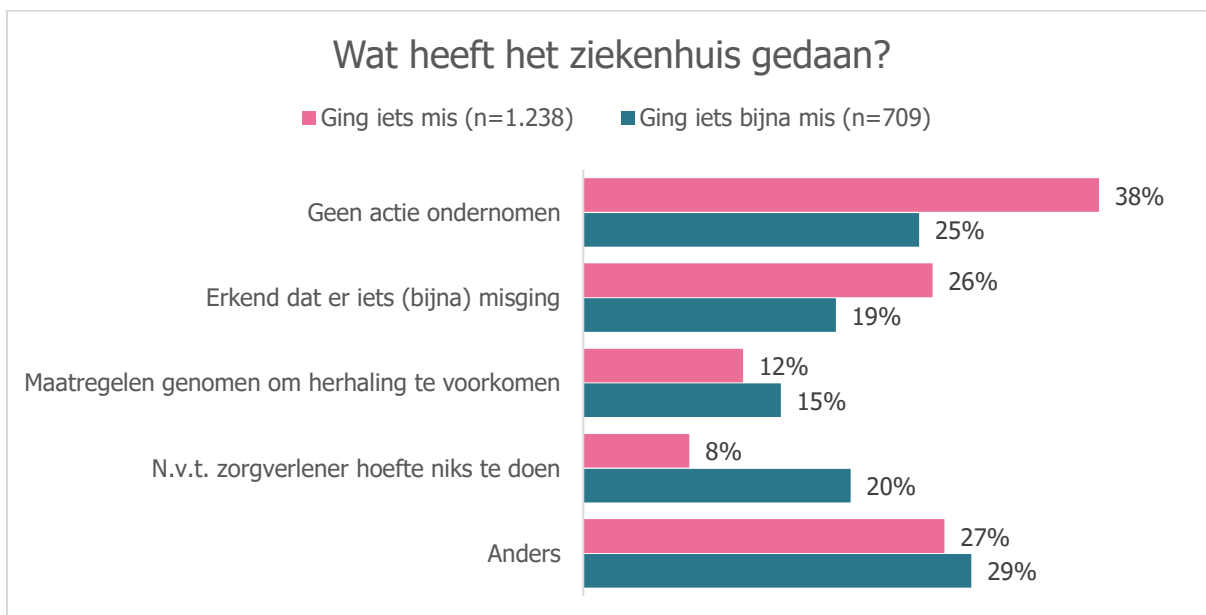
"Opnieuw geopereerd."

"Langzamer herstel en veel pijn."

"Veel pijn, koorts, vermoeidheid, uitval van werk, financiële schade, naast een gecompliceerde herstel operatie met langdurig herstelperiode erna."

"Een zeer forse achteruitgang in de conditie."

Figuur 34 laat zien welke actie het ziekenhuis of de kliniek heeft ondernomen nadat er iets (bijna) mis is gegaan. Bij ziekenhuisbezoekers waar iets mis ging, werd dit vaker erkend (26%) maar werd ook vaker geen actie ondernomen (38%) dan bij de groep waar het bijna mis ging. Bij de groep waar iets bijna mis ging, was actie vanuit het ziekenhuis of kliniek vaker ook niet nodig (20%).



Figuur 34. Meerdere antwoorden mogelijk.

In de categorie 'anders' geven deelnemers vaak toelichting wat zij of de zorgverlener in de behandeling hebben gedaan of hebben aangepast nadat het (bijna) mis ging. Soms is de klacht nog in onderzoek, of geven deelnemers aan dat het ziekenhuis niks kon doen omdat ze zelf niet hebben gemeld dat er iets (bijna) mis ging.

Enkele toelichtingen:

"Schouderophalend zijn de medicijnen teruggenomen en is de juiste medicatie verstrekt."

"Heb een klacht ingediend waarna actie is ondernomen zoals mij werd gezegd."

"Naar ander ziekenhuis gestuurd om probleem op te lossen."

"Niet gemeld, mijn hoofd stond er niet naar. Beetje boos en afname van vertrouwen over goede zorg."

"Uiteindelijk heeft onze huisarts samen met de apotheker actie ondernomen. Niemand heeft overigens excuus gemaakt."

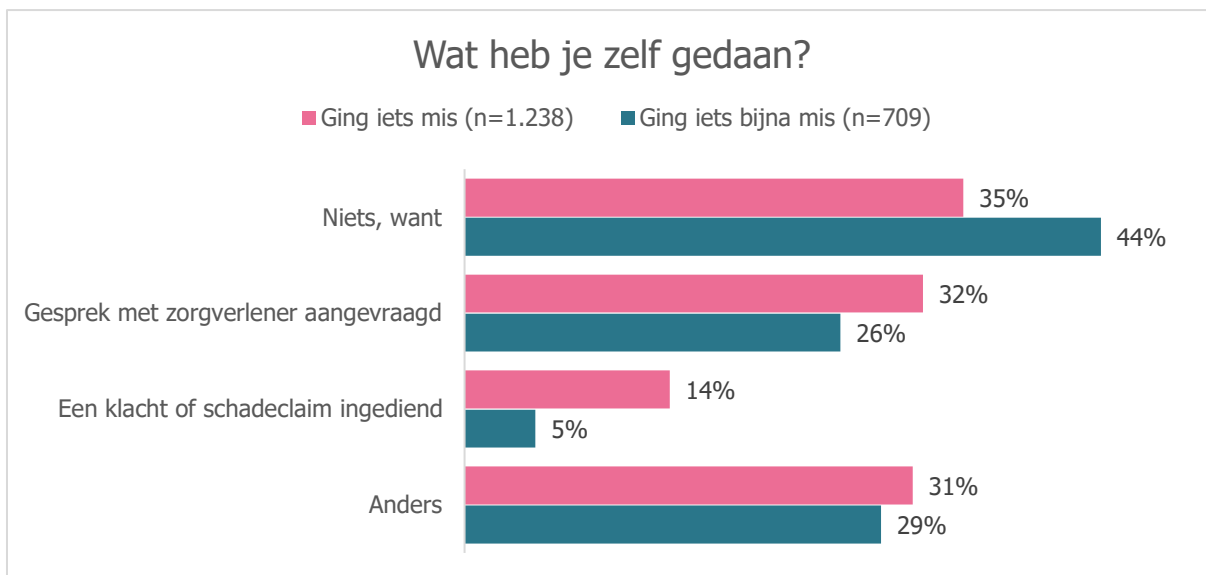
"Verpleegkundige heeft getracht de pijn te verzachten."

"Op basis van de second opinie een hersteloperatie uitgevoerd. E.e.a. in overleg met de zorgverzekering."

"Ik heb het besproken met de oogarts en orthoptisten. Ik heb niet het idee dat dat veel op heeft geleverd."

"Ik ben op dit moment nog bezig een klachtenbrief samen te stellen."

Veel ziekenhuisbezoekers hebben zelf niets ondernomen (35% in de groep waar het mis ging, 44% in de groep waar het bijna mis ging). Daarnaast heeft 32% van de groep waar het mis ging een gesprek aangevraagd bij de zorgverlener en heeft 14% een klacht of claim ingediend. Bij de groep waar het bijna mis ging het om respectievelijk 26% en 5% die deze acties ondernam (figuur 35).



Figuur 35. Meerdere antwoorden mogelijk.

Deelnemers die niets hebben gedaan, konden dit toelichten. Veel genoemde redenen zijn:

- Het probleem was al opgelost.
- Ze zagen het nut er niet van in om actie te ondernemen.
- Ze hadden niet het idee dat het zin had om actie te ondernemen.
- Ze hadden er geen energie voor, kon dit mentaal of fysiek niet aan.
- Het was niet nodig om verdere actie te ondernemen.
- Het was geen verwijtbare fout, zorgverleners konden er niks aan doen.
- Fouten kunnen gebeuren en ze zijn ervan overtuigd dat zorgverleners hun best doen.
- Ze kregen voldoende excuses/zorgverlener had zichtbaar spijt.

Enkele toelichtingen:

"Hij doet zo iets toch niet met opzet. Bovendien heeft hij me al 7 keer geopereerd, dus dan wordt de kans ook groter dat het een keertje mis gaat."

"Ik heb zeer nare ervaringen opgelopen in de ggz, waar het heel erg mis is gegaan. Ook al is dit een ziekenhuis, ik besef me te goed dat artsen ook een machtspositie hebben en je er niet tegenop kan."

"Je er meer last van krijgt dan dat het wat oplevert."

"Men schaamde zich en de verontschuldiging klonken oprecht."

"Het was een complicatie zonder onderliggende fout."

"Herstel van de schade was onmogelijk en een schadeclaim maakte mij niet beter. Alleen de goede naam van de bij de operatie betrokken chirurgen kon worden aangetast en dat zou mij evenmin geholpen hebben."

"Daar veel te moe voor toen."

"Soms gaan er dingen mis. Artsen zijn ook mensen."

"Ervaring van vorige keren dat klacht indienen helaas geen effect heeft."

"Pech bestaat, chirurg gaf goede uitleg en heeft zijn stinkende best voor me gedaan."

"Het was niet iets dat voorkomen had kunnen worden."

"Als je kanker hebt, is de rest opeens niet meer zo belangrijk."

"Omdat ik de persoon er niet mee terug krijgt."

"Daar schiet je niets mee op weet ik uit ervaring. De dokters hebben altijd gelijk."

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

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

3.7 Verhogen veiligheidsgevoel

Tot slot is deelnemers gevraagd wat er volgens hen in een ziekenhuis of kliniek nog beter kan om het veiligheidsgevoel te verhogen. Hieronder staat een samenvatting van de gegeven antwoorden.

Tips voor zorgverleners:

- De patiënt serieus nemen, goed luisteren naar de patiënt.
- Afspraken nakomen en goed bereikbaar zijn.
- Op de hoogte zijn van het medisch dossier.
- Aandacht geven aan de patiënt (tijd hebben, rekening houden met persoonlijke situatie).
- Veilig en zorgvuldig werken.
- Goed communiceren, voldoende uitleg geven, met een juiste bejegening en transparantie richting patiënt.
- Goed samenwerken met andere zorgverleners.

Tips voor zorginstellingen:

- Voldoende (gekwaliceerd) personeel.
- Een lagere werkdruk voor het personeel.
- Een goede planning en geen lange wachtlijsten.
- Voldoende voorraad van hulpmiddelen en medicijnen.
- Geen grote verschillen in aanpak en visie van zorgpersoneel.
- Een veilige zorgomgeving met privacy en hygiëne.
- Een goed beschikbare en veilige elektronisch overdracht van patiëntgegevens.
- Een duidelijk aanspreekpunt voor de patiënt (bijv. een hoofdzorgverlener).
- De patiënt centraal blijven stellen ondanks protocollen en beperkingen in tijd en financiering.

4. Conclusies

Aan het onderzoek hebben 7.860 deelnemers uit het zorgpanel meegedaan die in de afgelopen 2 jaar voor zichzelf (n=7354) of voor een naaste (n=506) in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle)afspraken. 85% is voor de laatste keer dat zij zorg nodig hadden in een ziekenhuis geweest en 14% in een kliniek. Het betrof met name controle- of vervolgafspraken (63%) en/of onderzoeken (58%).

Veilige zorg

Onder veilige zorg verstaan deelnemers zorg waarbij er tijd en aandacht is voor de patiënt en er goede communicatie is tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverlener en patiënt. Bij veilige zorg heeft de patiënt vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener en is de zorgverlener goed op de hoogte van het medisch dossier. De zorg wordt goed, veilig en hygiënisch uitgevoerd en medische gegevens zijn goed beveiligd.

Deelnemers hebben over het algemeen het gevoel dat ziekenhuizen en klinieken een positieve bijdrage leveren aan veilige zorg. 79% vindt namelijk dat er in een ziekenhuis alles wordt gedaan om te voorkomen dat er iets misgaat. 93% gaat ervan uit dat zorgverleners op de hoogte zijn van hun medische gegevens. Daarnaast zijn deelnemers van mening dat je als patiënt bij kunt dragen aan veilige zorg. Zo vindt 81% dat patiënten zelf ook op moeten letten dat er geen fouten worden gemaakt en 92% vindt dat je het direct moet aangeven als je je onveilig voelt. Oudere deelnemers voelen zich veiliger in een ziekenhuis dan jongere deelnemers en ze zijn vaker van mening dat je als patiënt ook een bijdrage kunt leveren aan veilige zorg.

Communicatie tussen patiënt en zorgverlener

De meeste deelnemers zijn positief over de communicatie met de zorgverlener(s): ze vinden alles duidelijk (87%) en voelen zich serieus genomen (87%). Minder vaak vinden mensen dat de zorgverlener helemaal op de hoogte is van hun medische achtergrond (70%). 84% gaf aan dat er voldoende ruimte was voor vragen, 15% was het hier niet helemaal mee eens. 72% vindt dat er volledig samen werd gekeken naar welke zorg het best geboden kon worden. 7% zegt dat dit niet gebeurde, maar wel nodig was. Oudere deelnemers zijn positiever over de communicatie met zorgverleners dan jongere deelnemers.

Communicatie tussen zorgverleners

78% heeft zorg ontvangen van twee of meer zorgverleners. Voor 21% van hen was niet (helemaal) duidelijk bij wie ze terecht konden met hun vragen, voor 77% was dit wel helemaal duidelijk. 66% tot 70% is positief over verschillende aspecten van de communicatie tussen de zorgverleners onderling. Deelnemers die dit minder positief beoordelen, geven aan dat de zorgverleners niet (voldoende) op één lijn zaten (22%), uitleg niet altijd op elkaar aansloot (27%) of zorgverleners niet goed (genoeg) op elkaar waren ingespeeld (28%).

35% geeft aan hun verhaal telkens opnieuw te moeten vertellen aan zorgverleners. 54% van deze groep vond dit niet goed, omdat het hen het gevoel geeft dat de zorgverlener zich niet heeft voorbereid of dat er tussen zorgverleners niet goed gecommuniceerd wordt. Bovendien vinden ze het vervelend en vermoeiend zichzelf te moeten herhalen. 35% van de deelnemers vindt het verhaal meerdere keren vertellen wel goed omdat er dan een extra controle is, de zorgverlener goed op de hoogte is van de situatie en ze in hun eigen woorden hun verhaal kunnen vertellen.

Deelnemers die hun verhaal steeds opnieuw moeten vertellen, vinden vaker dat zorgverleners niet helemaal op 1 lijn zitten of dat de uitleg niet helemaal goed op elkaar aansluit dan deelnemers die hun verhaal maar één keer vertelden. Een goede overdracht en afstemming tussen zorgverleners wordt als belangrijk gezien, net als dat zorgverleners aandacht moeten hebben voor de patiënt en op de hoogte moeten zijn van het medisch dossier.

Medicijngebruik

77% van de deelnemers gaf aan al medicijnen te gebruiken voor de eerste zorgafpraak in het ziekenhuis of de kliniek. Bij 83% van deze groep vroeg de zorgverlener naar het medicijngebruik. Van deze mensen geeft 80% aan dat, indien de zorgverlener hier niet naar had gevraagd, ze zelf over hun medicijngebruik hadden verteld. 7% zou dit niet hebben gedaan. Bij 14% hebben de zorgverleners niet naar het medicijngebruik gevraagd, 3% weet het niet. 55% van de mensen in deze groep zegt niet zelf alsnog te hebben verteld welke medicijnen zij gebruiken. 96% van de deelnemers geeft aan goed uit te kunnen leggen welke medicijnen zij gebruiken.

Bloedverduuners

41% van de deelnemers heeft in de afgelopen twee jaar bloedverduuners gebruikt. 79% gebruikte de bloedverduuners al voor de eerste afspraak van hun meest recente zorgervaring. 69% gaf aan dat zorgverleners hiernaar vroegen, bij 25% werd hier niet naar gevraagd.

19% van de deelnemers heeft de bloedverduuners voorgeschreven gekregen bij de laatste keer dat zij zorg nodig hadden. Voor 96% van hen is duidelijk waarom deze bloedverduuners voorgeschreven werden. Het merendeel van deze deelnemers (82%) heeft uitleg gehad over de voorgeschreven bloedverduuners, meestal van het ziekenhuis of de kliniek (86%). 11% heeft geen uitleg gekregen. Van de deelnemers die wel uitleg kregen vond bijna iedereen dit voldoende (96%), toch zegt 15% van hen dat het niet duidelijk is hoelang de bloedverduuners gebruikt moeten worden. Bij 2% van de deelnemers in deze groep is er geen mantelzorger of naaste bij de uitleg over de bloedverduuners betrokken, maar vond men dat wel nodig.

Bij 86% was de huisarts op de hoogte van de bloedverduuners, 13% weet niet of de huisarts dit wist. Bij 52% was de thuiszorg hiervan op de hoogte, bij 17% echter niet. 30% weet dit niet.

Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg

Van alle deelnemers heeft een kwart in de afgelopen 2 jaar wel eens meegemaakt dat er iets mis (16%) of bijna mis (9%) ging in de zorg voor zichzelf of voor een naaste. Jongere deelnemers geven vaker dan oudere deelnemers aan dat er iets mis ging. Deelnemers met een aandoening geven dit ook vaker aan vergeleken met deelnemers zonder aandoening.

Het blijkt dat er het meest vaak iets (bijna) mis is gegaan bij het stellen van een diagnose, het verstrekken van medicijnen of tijdens een behandeling. Er worden door de deelnemers diverse redenen aangegeven waarom het in hun ogen (bijna) mis ging. Daarin is te zien dat het gesprek met de patiënt heel belangrijk is. Onvoldoende communicatie met de patiënt (31%) en het slecht gebruiken van de informatie van de patiënt (23%) waren redenen waarom het mis ging.

64% van de deelnemers bij wie er iets misging, vindt dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat er iets misging. Voor de ziekenhuisbezoekers waar iets bijna misging was dit 49%.

31% van de deelnemers bij wie iets bijna misging, zegt dat zij zelf hadden kunnen voorkomen dat er iets misging. Bij deelnemers waar iets echt misging is dit 17%. Deelnemers waarbij iets mis ging geven vaker aan dat ze letsel hebben opgelopen (tijdelijk (21%) of permanent lichamelijk letsel (18%), of psychisch letsel (21%)). De groep waarbij bijna iets mis ging ondervinden vaker alleen ongemak (33%) of helemaal geen gevolgen (16%).

Het ziekenhuis of de kliniek heeft niet altijd iets ondernomen als het (bijna) misging. Bij ziekenhuisbezoekers waar iets mis ging, werd vaker erkend dat er iets mis is gegaan (26%) maar werd ook vaker geen actie ondernomen (38%) dan bij de groep waar het bijna mis ging. Bij de groep waar iets bijna mis ging, hoefde de zorgverlener vaker (20%) niets te doen. 35% van de groep waar iets mis ging en 44% van de groep waar iets bijna mis ging heeft zelf niets ondernomen. Omdat ze er het nut niet van inzagen of er de energie niet voor hadden, maar ook omdat het probleem al was opgelost of dat het om een niet verwijtbare fout ging. 32% van de groep waar het mis ging heeft een gesprek aangevraagd bij de zorgverlener en 14% heeft een klacht of claim ingediend. Bij de groep waar het bijna mis ging het om respectievelijk 26% en 5% die deze acties ondernam.

5. Aanbevelingen

Het programma Tijd voor Verbinding heeft de afgelopen jaren ingezet op verbetering van de patiëntveiligheid op vele fronten. Uit het onderzoek van 2021 kwamen aanbevelingen en aandachtspunten, die aandacht hebben gekregen in het programma van de afgelopen jaren. De door patiënten ervaren patiëntveiligheid is hiermee echter (nog) niet verbeterd. Dit betekent dat de in 2021 geconstateerde aandachtspunten nog steeds gelden. Aandacht behoeven onder meer de communicatie tussen patiënt en zorgverlener en de communicatie tussen zorgverleners onderling.

Ten aanzien van de communicatie tussen zorgverlener en patiënt:

- Voor patiënten is het belangrijk dat zorgverleners tijd maken voor het gesprek met de patiënt en vragen van de patiënt. Bovendien is het belangrijk dat ze laten zien dat ze het medisch dossier kennen. Als mensen ervaren dat er voldoende tijd en aandacht is, voelen ze zich serieus genomen en hebben ze vertrouwen in de zorgverlener.
- Patiënten willen betrokken worden bij de keuze welke zorg het beste geboden kan worden. Dit gebeurt nog niet in alle gevallen. Zorgverleners kunnen meer aandacht hebben voor het Samen Beslissen.

Ten aanzien van de communicatie tussen zorgverleners:

- Patiënten ervaren regelmatig dat zorgverleners niet op één lijn zitten of dat de uitleg van de verschillende zorgverleners niet goed op elkaar aansluit. Dit verhoogt een gevoel van onveiligheid. Zorgverleners moeten zich hiervan bewust zijn en, waar nodig, beter onderling afstemmen.
- Het is van belang om aan patiënten duidelijk te maken waarom verschillende zorgverleners dezelfde informatie aan patiënten vragen. Als dit niet wordt gedaan, vragen patiënten zich af of ze wel goed met elkaar communiceren en of ze het medisch dossier wel kennen. Dat geeft hen een gevoel van onveiligheid. Terwijl met een goede uitleg, patiënten het juist prettig kunnen vinden dat er een extra check is of hun zorgverlener alles goed begrijpt.

Als patiënten ervaren dat er iets (bijna) mis gaat in de levering van zorg, is het belangrijk dat dit goed besproken wordt met de patiënt. De erkenning van het ziekenhuis dat er iets mis is gegaan wordt door patiënten gewaardeerd. Maar ook is het voor patiënten belangrijk dat van een eventuele fout wordt geleerd, zodat een volgende keer bij hen of bij andere patiënten niet hetzelfde mis gaat. Ook patiënten zelf leren van het bespreken van wat er mis ging. Ze onderkennen dat ze zelf ook een rol hebben bij veilige zorg en weten door het gesprek beter wat ze zelf kunnen doen.

Het onderzoek maakt duidelijk dat blijvende aandacht voor patiëntveiligheid belangrijk is.