



Patiënttevredenheid op de afdeling Oncologie van het
Streekziekenhuis Midden-Twente.

Linda Raanhuis 0096660

Gezondheidswetenschappen Universiteit Twente

Begeleider: prof. dr. Kees Aarts Department of Political Science and Research Methods
(POLMT)

Tweede begeleider: Dr. Sabine Siesling Department of Science, Technology, Health and
Policy Studies (STeHPS)

Opdrachtgever: Janke Snel (SMT)

Datum: 22 augustus 2008

Samenvatting.

Door de veranderingen in de zorgsector wordt het voor ziekenhuizen steeds belangrijker te concurreren. Een gebied waarop men kan concurreren is de service die een ziekenhuis biedt. De patiënttevredenheid is hiervoor een belangrijke maatstaf. In dit rapport wordt een inzicht gegeven in de tevredenheid van patiënten die chemotherapie ontvangen op de afdeling D1 van het SMT.

De aanleiding voor dit onderzoek is naast de veranderingen in de zorgsector ook een aantal opmerkingen van de patiënten over mogelijke verbetering van de zorg en de toekomstige veranderingen in het behandeltraject van een deel van de patiënten.

Het behandelingstraject van de patiënt wordt bekeken vanaf het slechtnieuwsgesprek tot de laatste chemotherapie.

Na het slechtnieuwsgesprek volgt een intakegesprek, waarin de patiënt meer informatie krijgt over de behandeling. Na dit gesprek kan de behandeling met chemotherapie van start gaan. Tussen de behandelingen door kan een patiënt contact hebben met een arts. Een patiënt kan wanneer hij last heeft van de bijwerkingen eventueel op de verpleegafdeling terecht komen.

Er is een onderzoek uitgevoerd onder 60 patiënten verdeeld over de verpleegafdeling en de behandelkamer. De vragenlijsten zijn gedurende drie weken afgenomen. Er zijn 51 vragenlijsten ingeleverd, ofwel een respons van 85%.

De analyse van de gegevens is uitgevoerd op basis van losse items maar ook zijn er verschillende constructen gemaakt gebaseerd op het SERVPERV-model van Parasuraman, Zeithaml en Berry (1988): tastbaarheden, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en empathie.

Men is over het algemeen heel tevreden over het ziekenhuis. De vraag over de algemene tevredenheid is positief beantwoord en ook op alle dimensies scoorde het ziekenhuis zeer goed. Ook de constructen die voortkomen uit literatuuronderzoek geven een duidelijk beeld van de tevredenheid van de patiënt op de verschillende dimensies. De patiënt is zeer tevreden over de betrouwbaarheid, de zekerheid, de empathie, de responsiviteit en over de tastbaarheden.

Het ziekenhuis kan nog verbeterpunten aanbrengen op gebied van de kamerindeling, de parkeergelegenheid, de avondmaaltijden, de ontvangst en het begrip bij het slechtnieuwsgesprek.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	5
Inleiding.....	7
1. Wat is de praktische en maatschappelijke context van het onderwerp?	9
Behandeltraject.....	10
Slecht nieuws.	10
Het intakegesprek.....	11
Chemotherapie.	11
Maatschappelijke ontwikkelingen.....	13
2. Wat is relevante informatie uit eerdere onderzoeken?	15
Eerder uitgevoerde onderzoeken.....	16
Patiënttevredenheid.	16
Demografische factoren.....	16
Contact met personeel.	16
Andere factoren.	17
Algehele tevredenheid.	17
3. Wat is de patiënttevredenheid?	18
Het begrip patiënttevredenheid	19
Methode.....	20
Opstellen van de vragenlijst.....	20
Data verzameling.....	20
Respondenten.....	22
Achtergrondkenmerken respondenten.....	22
Analyse resultaten op niveau van losse items.....	24
Slechtnieuwsgesprek.	24
Intake.	24
Aankomst.....	24
Verpleging op de verpleegafdeling.....	25
Eerste bezoek behandelkamer.....	25
Verpleging behandelkamer.....	26
Arts bezoek.....	26
Eten.....	26
Kamer.....	27
Behandelkamer.....	28
Afspraken.....	28
Telefooncontact.....	28
Algemeen.....	29
Tevredenheid in het algemeen.....	29
Analyse resultaten op niveau van constructen.....	30
Beschrijving constructen.....	31
Correlatie tussen de dimensies.....	32
Correlatie tussen de verschillende dimensies en algemene tevredenheid.....	33
Soort vragenlijst en de dimensie tastbaarheden.....	33
Verklarende variabelen.....	35

Demografische factoren.....	35
Personeel.....	35
Discussie.....	36
Statistische conclusie validiteit.....	36
Interne validiteit.....	36
Externe validiteit.....	37
Construct validiteit.....	37
Andere discussiepunten.....	38
Conclusie en aanbevelingen.....	39
1. Wat is de praktische en maatschappelijke context van het onderwerp?.....	39
2. Wat is relevante informatie uit eerdere onderzoeken?.....	39
3. Wat is de patiënttevredenheid?.....	39
Aanbevelingen voor het ziekenhuis.....	40
Aanbevelingen voor volgend onderzoek.....	41
Litteratuur.....	43
Bijlage.....	45
1. Achtergrondvariabele respondenten.....	46
2. Plaats waar kanker is vastgesteld.....	47
4. Verdeling items per dimensie.....	51
5. Verdeling van de constructen.....	54
6. Correlatie tussen dimensies.....	55
7. Correlatie dimensies, algemene tevredenheid, soort vragenlijst en personeel.....	55
8. Correlatie vanuit de literatuur.....	56
10. Reflectie.....	72

Inleiding.

Kanker is een veel voorkomende ziekte. Jaarlijks sterven er circa 40.000 mensen aan kanker(CBS).

De hoge incidentie van kanker zorgt ervoor dat ook het Streekziekenhuis Midden Twente (SMT) veel wordt bezocht door mensen met kanker. In 2007 werden er 798 patiënten behandeld in het SMT. De meeste patiënten brengen gedurende een langere periode bezoeken aan het ziekenhuis. Het is belangrijk dat deze patiënten zich op hun gemak voelen en dat ze tevreden zijn over de zorg die ze ontvangen. Op de afdeling oncologie van het SMT werden door de patiënten wel eens opmerkingen gemaakt dat er een aantal zaken verbeterd konden worden. Deze opmerkingen zorgden ervoor dat het management meer inzicht wilde hebben in de tevredenheid van de patiënten van de afdeling oncologie. Dit tezamen met de toekomstige verandering van het behandeltraject zorgde ervoor, dat het SMT graag een duidelijk beeld wilde krijgen over de situatie van de patiënten op de afdeling oncologie.

Dit onderzoek zal zich dan ook toeleveren op het bestuderen van de tevredenheid over de zorg, die door de afdeling oncologie wordt aangeboden aan de kankerpatiënten, die chemotherapie ontvangen in het Streekziekenhuis Midden-Twente (SMT). Het onderzoek zal zich toespitsen op het gedeelte van het behandelingsproces waarvoor de afdeling D1, de afdeling oncologie van het SMT, verantwoordelijk is. Gekeken zal worden naar het behandelingsproces vanaf het eerste contact bij het slechtnieuwsgesprek tot aan de laatste chemotherapie.

De hoofdvraag van het onderzoek is: Wat is de mate van tevredenheid over de dienstverlening van de patiënten, die chemotherapie ontvangen op de afdeling oncologie van het SMT?

Om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen, zullen eerst de volgende deelvragen uitgewerkt moeten worden:

1. Wat is de praktische en maatschappelijke context van het onderwerp?

Om een duidelijk beeld te krijgen van de onderwerpen, die van belang zijn bij het meten van de patiënttevredenheid zal bij deze deelvraag worden gekeken naar het behandelingsproces, dat de patiënt doorloopt.

Tevens zal worden gekeken naar de maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland, aangezien deze een belangrijke aanleiding zijn voor dit onderzoek.

2. Wat is relevante informatie uit eerdere onderzoeken?

In deze deelvraag wordt gekeken naar eerdere onderzoeken die op het gebied van patiënttevredenheid zijn uitgevoerd. Deze onderzoeken kunnen input geven voor de methode die in dit onderzoek gebruikt zal worden en kunnen tevens een handvat bieden voor de in dit onderzoek te gebruiken vragenlijst.

3. Wat is de patiënttevredenheid?

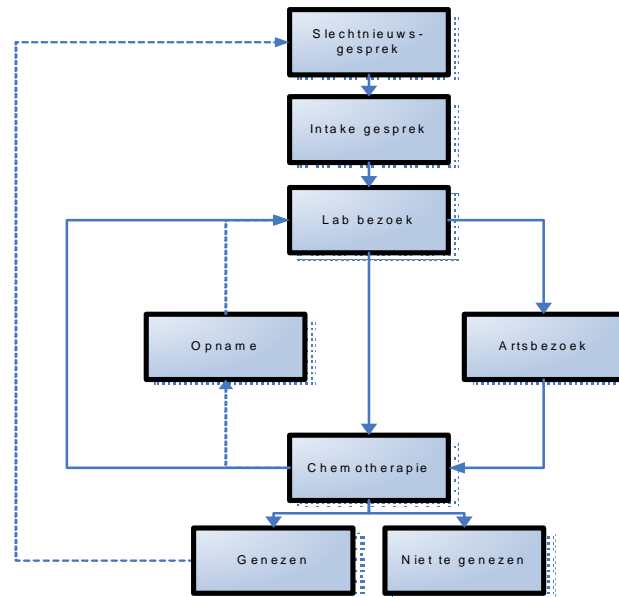
Eerst zal in deze deelvraag dieper in worden gegaan op het begrip patiënttevredenheid. Daarna zullen in deze deelvraag de respondenten beschreven worden en de resultaten van

het onderzoek besproken worden. De methodologie waarmee de onderzoeksresultaten verkregen zijn zal tevens bij de beantwoording van deze deelvraag worden besproken.

1. Wat is de praktische en maatschappelijke context van het onderwerp?

Behandeltraject.

Om een betere indruk te krijgen waar het onderzoek zich op toespitst, zal het traject worden besproken dat de patiënt doorloopt. Het traject wordt chronologisch verteld en is hieronder grafisch weergegeven in figuur 1. De patiënt zal in dit rapport met hij aan worden geduid, maar waar hij staat geschreven kan ook zij gelezen worden.



Figuur 1: het traject bij behandeling met chemotherapie.

Slecht nieuws.

Nadat de patiënt doorverwezen is door zijn huisarts, maakt hij als eerste kennis met het SMT op de polikliniek. De arts ondervraagt de patiënt en vervolgens vinden een aantal onderzoeken plaats. Wordt er aan de hand van de onderzoeken de diagnose kanker gesteld, dan krijgt de patiënt dit te horen in een zogeheten slechtnieuwsgesprek.

Het verloop van de behandeling wordt op een later moment besproken in het zogeheten intakegesprek. De afspraak voor dit intakegesprek wordt gemaakt tijdens het slechtnieuwsgesprek. Het slechtnieuwsgesprek en het intakegesprek vinden plaats op twee verschillende momenten, omdat eventuele emoties de patiënt kunnen verhinderen informatie goed op te nemen. Omdat snelle behandeling gewenst is zullen de gesprekken doorgaans wel kort na elkaar plaatsvinden (in een tijdsbestek van 1-2 dagen).

Het intakegesprek.

In het intakegesprek wordt door een oncologieverpleegkundige verteld welke behandeling de patiënt zal krijgen. Verteld wordt onder andere welke medicatie (cytostatica) gebruikt zal worden om de kanker te bestrijden en welke bijwerkingen op zouden kunnen treden. Tevens krijgt de patiënt in dit gesprek uiteenlopende informatie, van aanbevolen voeding tot de aanschaf van een pruik.

Tijdens het intakegesprek wordt ook een afspraak gemaakt voor de eerste behandeling. De patiënt wordt gevraagd of hij tijdens zijn eerste behandeling liever een ruimte voor

zichzelf heeft of juist in de gemeenschappelijke behandelkamer wil zitten. Ook heeft de patiënt de mogelijkheid de behandelkamer te bekijken. Na afloop van het intakegesprek krijgt de patiënt van de verpleegkundige informatiemateriaal mee om thuis te bestuderen.

Chemotherapie.

Afhankelijk van de situatie krijgt de patiënt een aantal behandelingen met chemotherapie. Voorafgaand aan de chemotherapie moet er telkens een bezoek aan het laboratorium gebracht worden. Aldaar kan bekeken worden of er afwijkingen zijn in het bloed van de patiënt waardoor de chemotherapie misschien beter uit- of bijgesteld kan worden. Dit gebeurt altijd twee dagen van tevoren, zodat de apotheek op basis daarvan de cytostatica kan voorbereiden.

Daarna volgen de chemokuren. De patiënt ontvangt de cytostatica in de behandelkamer. De behandelkamer is een ruimte waar men plaats kan nemen op stoelen of bedden. De bedden staan in een afgeschermd gedeelte. Als eerste moet er een infuus geprikt worden waardoor de cytostatica, afgewisseld met vocht, kan stromen. Dit kan een uur duren, maar ook een aantal dagen. Als dit een aantal dagen duurt dan overnacht men op de afdeling. Bepaalde chemokuren worden alleen op de afdeling gegeven. Na de chemokuren kan men weer naar huis. Het verschilt per persoon en kuur wat de bijwerkingen zijn en wanneer deze optreden

Een patiënt komt dan gemiddeld weer na drie weken terug. Tussendoor kan men een contactmoment hebben met de arts om de voortgang te bespreken. Als een patiënt buitengewoon last heeft van de bijwerkingen (hoge koorts, langdurig heftige diaree) wordt deze vaak opgenomen. Daarna wordt de chemokuur bij- of uitgesteld en kan men de reeks met kuren weer vervolgen.

Als de chemokuren aanslaan kan de patiënt genezen. Het kan zijn dat de chemotherapie zijn werk niet kan doen of dat eerst lijkt dat men genezen is. Indien later blijkt dat de patiënt niet genezen is, dan doorloopt men het behandeltraject opnieuw. Als behandeling geen invloed meer heeft, wordt men zo goed mogelijk begeleid naar het einde.

Maatschappelijke ontwikkelingen.

Op 1 januari 2006 is het nieuwe zorgstelsel ingevoerd. Dit is een van de aanleidingen van dit onderzoek. De invoering van het nieuwe zorgstelsel brengt grote veranderingen met zich mee voor patiënt, verzekeraar en zorgaanbieder. De overheid wil marktwerking, privatisering en concurrentie in de zorg. Hiermee wil zij meer efficiëntie en kostenreductie bereiken. Om de concurrentie te bevorderen wil de overheid meer transparantie in de zorg, zodat verzekeraars en patiënten de zorginstellingen goed kunnen vergelijken. De nieuwe zorgverzekering is een instrument dat het slagen van het nieuwe zorgstelsel zou moeten bevorderen.

De onderwerpen concurrentie, transparantie en efficiëntie zullen hierna besproken worden. Aan de hand van deze onderwerpen zal vervolgens duidelijk worden wat de invloed van de nieuwe zorgverzekering is op het SMT. De aanleiding van dit onderzoek zal in deze context duidelijk worden gemaakt.

De overheid wil concurrentie invoeren in de zorgsector. Het aanbodgestuurde stelsel, zoals dat voor 2006 in Nederland bestond, zorgde voor een aantal knelpunten. Het stelsel had te maken met wachtlijsten en een ondoelmatige besteding van middelen. Door meer marktwerking in de zorg zullen organisaties meer geprikkeld worden om efficiënt en klantgericht te werken (CPB, 2003). Dit moet er voor zorgen dat er een betere prijs/kwaliteit verhouding zal ontstaan. De zorginstellingen kunnen concurreren op verschillende gebieden, bijvoorbeeld prijs of juist kwaliteit. (CPB, 2003).

Om de concurrentie in de zorg te bevorderen wordt er van zorginstellingen verwacht dat ze transparanter gaan werken. Daarmee kan de buitenwereld, o.a. patiënten en zorgverzekeraars, zien wat er in de organisatie gebeurt. Transparantie is wenselijk voor goede concurrentie. Wanneer verzekerden niet beschikken over de juiste informatie over de prijs en kwaliteit van een behandeling, kunnen ze niet een weloverwogen keuze maken voor een andere zorginstelling. Ook verzekeraars missen bij gebrek aan informatie de juiste basis om te kunnen onderhandelen met zorgaanbieders (CPB, 2003).

Tegenwoordig wordt de kwaliteit van de zorg gecontroleerd door de Inspectie voor de gezondheidszorg maar ook de Consumentenbond en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) houden zich hier mee bezig. Deze zullen waarschijnlijk in de toekomst worden bijgestaan door de verzekeraars (CPB, 2003).

Een derde effect dat beoogd wordt met de invoering van het nieuwe zorgstelsel is meer efficiëntie. In vergelijking met andere landen blijkt dat er in Nederland veel verbeteringen kunnen plaatsvinden op het gebied van efficiëntie in de zorg. Meer efficiëntie zou moeten leiden tot lagere kosten en kortere wachtlijsten. Zorginstellingen worden in het oude zorgstelsel, waar geen sprake is van marktwerking, niet geprikkeld om kosten te besparen en zo efficiënt mogelijk te werken. Door de zorginstellingen meer te laten concurreren, zal er efficiënter gewerkt worden, omdat anders verzekeringsmaatschappijen en verzekerden bij een slechte prijs/kwaliteit verhouding voor een andere zorginstelling zullen kiezen (CPB, 2003).

Ziekenhuizen zullen naar verwachting onderling gaan concurreren in de toekomst. Verzekeraars zullen wel of geen zorg inkopen bij verschillende ziekenhuizen en tevens zullen de zorgverzekeraars de ervaringen van patiënten transparanter maken. Dit kan er op lange termijn voor zorgen dat patiënten bewust kiezen voor een ziekenhuis, waarin zij behandeld willen worden. Het is belangrijk voor een ziekenhuis om je zelf goed op de kaart te zetten en daarvoor is de patiënttevredenheid een belangrijke maatstaf.

In landen waar al marktwerking in de zorg bestaat blijkt dat mond op mond reclame het beste middel is om ervoor te zorgen, dat veel patiënten zich in een bepaald ziekenhuis willen laten behandelen. Als een patiënt over het algemeen tevreden is zou deze het ziekenhuis kunnen aanbevelen bij anderen. (Gesell & Gregory, 2004) Daarom is het belangrijk dat de patiënten tevreden zijn over de zorg die zij krijgen.

2. Wat is relevante informatie uit eerdere onderzoeken?

Eerder uitgevoerde onderzoeken.

Er zijn vele onderzoeken gedaan naar de patiënttevredenheid. Deze onderzoeken vonden plaats in verschillende landen en meerdere ziekenhuizen. Vaak waren deze onderzoeken toegespitst op beperkte aspecten van de tevredenheid. Bijvoorbeeld tevredenheid met de communicatie of de beslissingen die de artsen namen. Hieronder volgt een korte samenvatting van de bevindingen uit verschillende artikelen die betrekking hebben op dit onderzoek.

Patiënttevredenheid.

Uit een onderzoek van Loblaw, Bezjak & Bunston (1999) blijkt dat de oncologiepatiënt niet altijd vergeleken kan worden met de patiënt in het algemeen. Een kankerpatiënt zou meer waarde hechten aan informatievoorziening, behandeling, het controleren van symptomen, en de betrokkenheid van zijn naaste familie (Wiggers, Donovan, Redman et al., 1990). Daarom kan men geen standaard vragenlijst gebruiken om de tevredenheid van kankerpatiënten te meten en wordt er voor dit onderzoek een nieuwe vragenlijst ontwikkeld.

Demografische factoren.

Er zijn een aantal demografische factoren die invloed hebben op de tevredenheid over de zorg. Allereerst blijkt in een onderzoek van Sahin et al., dat er een relatie bestaat tussen het opleidingsniveau en de mate van tevredenheid. Hoe hoger het niveau van de hoogst genoten opleiding hoe lager de algemene tevredenheid. Dit wordt verklaard doordat deze groep mensen hogere verwachtingen van de zorg heeft dan lager opgeleiden. Tevens noemen zij de patiënttevredenheid een duidelijke indicator voor de kwaliteit van zorg. (Sahin, Yilmaz & Lee, 2007).

Als tweede blijkt dat vrouwen over het algemeen meer tevreden zijn over de zorg, die is ontvangen, dan mannen en dat oudere mensen meer tevreden zijn dan jongere mensen (Jackson, Chamberlin & Kroenke, 2001).

Contact met personeel.

De tevredenheid van de patiënten wordt beïnvloed door het contact met de medewerkers, zoals verpleging en de artsen. Voor de patiënt blijkt het belangrijk dat er door de medewerkers naar hem geluisterd wordt. In het bijzonder blijkt van belang dat geluisterd wordt naar klachten en naar op het eerste oog kleinere zaken, die de patiënt bezighouden. De hoeveelheid individuele aandacht van het personeel is belangrijk voor een patiënt.

De tevredenheid met de geleverde zorg van de dokter is een belangrijke factor voor het bepalen van de algehele tevredenheid (Loblaw, Bezjak & Bunston, 1999). De dokter moet net als de verpleging luisteren naar de patiënt. Een belangrijke factor blijkt het inlevingsvermogen van de dokter te zijn (Pollak et al., 2007 en Kleeberg, Feyer, Günther & Behrens, 2008).

Andere factoren.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de *informatievoorziening* naar de patiënt soms niet optimaal is. Patiënten zouden graag meer informatie willen over de medicijnen en de

bijwerkingen (Kleeberg et al 2008 en Liekweg, Eckhardt, Malfair Taylor, Erdfelder & Jaehde, 2005).

Maaltijden en het comfort van de kamers hebben weinig invloed op de tevredenheid van de patiënt (Gesell & Gregory, 2004).

De tevredenheid van een patiënt schijnt te worden vergroot als men snel reageert op de klachten van een patiënt en het personeel deze snel kan verhelpen (Gesell & Gregory, 2004). Deze factor wordt later nog verder besproken als de dimensie *responsiviteit*.

Specifiek voor kankerpatiënten blijkt het van belang dat deze groep patiënten een ernstige ziekte heeft en dat zij daardoor soms depressief zijn. Deze mogelijke *depressiviteit* kan van invloed zijn op de gemeten patiënttevredenheid (Bui, Ostir, Kuo, Freeman & Goodwin, 2005).

Algehele tevredenheid.

Voor het meten van de algehele tevredenheid van de patiënt blijkt uit verschillende onderzoeken, dat de vraag (of vergelijkbare vraag) of de patiënt anderen zou aanbevelen om zich in hetzelfde ziekenhuis te laten behandelen, een goede indicator is (Kleeberg et al. 2008 en Sahin et al. 2007).

3. Wat is de patiënttevredenheid?

Het begrip patiënttevredenheid

Om de tevredenheid van de patiënt te kunnen meten moet eerst uiteengezet worden wat 'patiënttevredenheid' is. Een tevreden patiënt heeft een positieve houding tegenover het ziekenhuis. Voor deze patiënt is er geen verschil tussen de verwachting van de patiënt en de ervaringen van de patiënt. Komen de ervaringen niet overeen met de verwachtingen, die de patiënt heeft dan is de patiënt ontevreden. Komen de verwachtingen van de patiënt overeen met de ervaringen of waren de verwachtingen zelfs lager, dan is de patiënt tevreden. (Grönroos, 2007)

In veel onderzoeken komt naar voren dat de kwaliteit die de patiënt ervaart overeenkomt met zijn tevredenheid. Daarom noemt men de patiënttevredenheid een duidelijke indicator van de kwaliteit van de zorg. (Sahin et al., 2007).

Voor te stellen valt echter dat er een verschil is tussen kwaliteit en tevredenheid. Een arts of verpleegkundige heeft vaak een andere perceptie van kwaliteit van zorg dan de patiënt. Hoewel de arts en de verpleegkundige overtuigd kunnen zijn dat zij goed handelen en een hoge kwaliteit bieden kan de patiënt toch niet tevreden zijn. (Kleeberg et al., 2007)

Hoewel kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de patiënt over die zorg dus wellicht niet hetzelfde zijn, mag echter wel gesteld worden dat de patiënttevredenheid een indicator is voor de kwaliteit van de zorg. Patiënttevredenheid heeft een bredere betekenis dan alleen de tevredenheid van de patiënt, daarom is patiënttevredenheid zeer van belang.

In dit onderzoek zal de tevredenheid van de patiënt gemeten worden aan de door hem ervaren kwaliteit.

Methode.

Opstellen van de vragenlijst.

Als voorbereiding op het onderzoek zijn allereerst literatuur rond het onderwerp en eerdere onderzoeken op het gebied van patiënttevredenheid bestudeerd. Om een goed inzicht te verkrijgen in het behandelingstraject is er gedurende twee weken meegekeken op de afdeling oncologie van het SMT.

Daarna zijn verschillende interviews gehouden met patiënten en zorgverleners van het ziekenhuis.

Tot slot is gekeken naar vragenlijsten die al eerder zijn afgenomen over patiënttevredenheid in andere ziekenhuizen op andere afdelingen.

De interviews tezamen met de literatuur, de informatie uit de praktijk en de vragenlijsten uit andere ziekenhuizen hebben als basis gediend voor de vragenlijst die gebruikt is in dit onderzoek.

Data verzameling

Deze vragenlijst is afgenomen bij patiënten van het SMT tijdens of net na de chemotherapie door dezelfde onafhankelijk persoon die tevens de auteur van dit rapport is. Er zijn 60 personen gevraagd om mee te werken aan dit onderzoek. Oorspronkelijk was het idee om een steekproef te nemen uit de populatie door middel van simple random sampling. Omdat er op het moment van onderzoek weinig patiënten op de afdeling waren is ervoor gekozen voor een vorm van non probability sampling en is er genoeg genomen met de patiënten, die op dat moment aanwezig waren op de afdeling.

De vragenlijsten zijn indien mogelijk gelijk weer ingenomen. Gezien de soms slechte gezondheid van de respondent tijdens het bezoek op het ziekenhuis, is er in enkele gevallen voor gekozen de respondent de vragenlijst op een later moment te laten invullen. De vragenlijst is over het algemeen door de patiënt zelf ingevuld. In enkele gevallen is er om gezondheidsredenen voor gekozen om de vragenlijst mondeling af te nemen.

Er is gebruik gemaakt van verschillende vragenlijsten; één voor de verpleegafdeling, één voor de behandelkamer en één voor respondenten die een bezoek hebben gebracht aan beide afdelingen. Hiervoor is gekozen, omdat niet elk item voor iedere patiënt van toepassing is. Sommige patiënten zullen nooit op de verpleegafdeling liggen en andere patiënten komen nooit op de behandelkamer

De vragenlijsten bestonden respectievelijk uit 63, 68 en 85 vragen. De eerste vraag van de vragenlijst betrof een open vraag waar de respondent kon vertellen wat ze graag veranderd wilden zien in het ziekenhuis. Het gedeelte daarna bestond uit vragen over achtergrondvariabelen. Vervolgens werden er vragen gesteld over de verschillende delen van het behandelingsproces op chronologische volgorde. De vraagstelling was gebaseerd op de vijfpunts-likertschaal. De vragen zijn afwisselend positief en negatief gesteld. Deze zijn later bij het analyseren in dezelfde richting gecodeerd om de analyses duidelijker te maken. De vragenlijst is opgenomen in de bijlage (nummer 9)

Gedurende een periode van drie weken zijn alle patiënten ondervraagd, die een bezoek brachten aan de behandelkamer of de verpleegafdeling voor het toedienen van de cytostatica.

De gegevens zijn geanalyseerd met het softwareprogramma SPSS. Voor het hele onderzoek zal een significantie niveau van α 0.05 gesteld worden.

De analyse van de gegevens is uitgevoerd op basis van losse items maar ook zijn er constructen gemaakt op basis van het SERVPERV model. Hierop zal later in dit rapport nog dieper worden ingegaan

Respondenten.

Het onderzoek is uitgevoerd onder patiënten die in het Streekziekenhuis Midden Twente chemotherapie ontvangen. Dit is een zeer specifieke groep. De personen in deze groep hebben of hadden kanker en worden behandeld in het Streekziekenhuis Midden Twente met chemotherapie. De patiënt komt meerdere keren in het ziekenhuis voor de behandeling van zijn ziekte en zal dus zijn mening niet baseren op één bezoek.

In het totaal is 60 mensen gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Drie mensen hebben geweigerd mee te werken aan het onderzoek en zes patiënten hebben de vragenlijst niet ingeleverd. Dit leidt tot een respons van 51 vragenlijsten (85%). Deze respons is zeer goed te noemen.

Achtergrondkenmerken respondenten.

Negenentwintig patiënten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn alleen op de behandelkamer geweest en twee patiënten hebben enkel op de verpleegafdeling gelegen. Twintig patiënten hebben, én op de verpleegafdeling gelegen én zijn ook op de behandelkamer geweest.

De gemiddelde leeftijd van de ondervraagde respondenten is 56,9 jaar, de leeftijden liepen uiteen van 18 tot 81 jaar.

Er zijn 37 vrouwen (73%) ondervraagd en 14 mannen (27%). Het opleidingsniveau van 57% van de ondervraagden was gemiddeld. Het percentage hoger opgeleiden was 39%, het percentage laag opgeleiden was vier procent.

Het grootste gedeelte, 74% van de patiënten, woont met een partner. Vier procent heeft wel een relatie, maar woont niet samen en 22% van de patiënten woont zonder partner en heeft geen relatie. 78% van de ondervraagden heeft kinderen. Dit percentage ligt hoger dan het aantal respondenten met een partner. Dit omdat een deel van de patiënten die alleen leven, gescheiden of weduwnaar (of weduwe) is.

Het gemiddeld aantal bezoeken van de respondenten, op het moment van invullen van de vragenlijst, aan het ziekenhuis om chemotherapie te ontvangen is 11,02. Het aantal bezoeken loopt echter sterk uiteen, van één bezoek tot een schatting van ongeveer 100 bezoeken.

Met de gezondheid van de patiënten is het over het algemeen redelijk goed gesteld. Twee procent van de patiënten betitelt deze zelfs als zeer goed. Eenenvertig procent beoordeelt zijn gezondheid op goed. Vijfenvertig procent vond zijn gezondheid, op het moment dat de vragenlijst werd afgenomen, redelijk. Twaalf procent beoordeelde zijn gezondheid als slecht.

De bovenstaande beschrijvende gegevens kunnen worden gevonden in een tabel in de bijlage (Tabel 1).

Er zijn respondenten ondervraagd met verschillende soorten kanker, het grootste gedeelte hiervan had borstkanker. Sommige patiënten hebben meerdere soorten kanker aangegeven omdat deze uitzaaiingen hadden. Daarom is dit totaal hoger dan het aantal respondenten (zie Tabel 2 in de bijlage).

Analyse resultaten op niveau van losse items.

Allereerst worden de gegevens per item bekeken. Op deze manier kan een duidelijk beeld worden verkregen over de tevreden van de patiënten op de verschillende onderwerpen. De items zijn verdeeld over de verschillende stappen van het behandelingstraject. Alle uitkomsten per item zijn te zien in tabel 3 in de bijlage

Slechtnieuwsgesprek.

De vragen die gesteld zijn over het slechtnieuwsgesprek zijn over het algemeen positief beantwoord. Dit betekent dat men over het algemeen tevreden is over alle aspecten van het slechtnieuwsgesprek. Op de vraag over de ontvangstruimte, de ruimte waar men wacht op het gesprek, is echter erg verdeeld geantwoord. Dit komt omdat een aantal patiënten een negatief antwoord heeft gegeven. De overeenkomst tussen de negatief gestemden is dat zij allen bij één dokter een bezoek brachten met een zeer kleine kamer of wachtkamer. Deze kamer wordt vooral door mensen die zich niet op hun gemak voelen als erg benauwend ervaren.

Op de vraag of de arts genoeg rekening hield met de gevoelens van de patiënt heeft 14 procent van de ondervraagden negatief geantwoord.

Intake.

De antwoorden op de vragen die gesteld zijn over het intakegesprek zijn over het algemeen positief beantwoord. Men is over het algemeen tevreden over alle genoemde aspecten van het intakegesprek. Men is tevreden met de informatie voorziening. Toch geven mensen vaak aan dat men de informatie slecht opneemt, omdat men net (vaak een aantal dagen ervoor) te horen heeft gekregen dat men kanker heeft. Patiënten vertelden vaak dat het gesprek, in combinatie met het bovengenoemde, vaak lang duurde.

Er werd een enkele keer aangegeven dat het nuttig zou zijn een website te hebben met handige informatie en links.

Men was zeer positief over de uitleg van de verpleging en men voelde over het algemeen geen barrière om vragen te stellen. Sommige patiënten hebben aangegeven het toch moeilijk te vinden om vragen te stellen. Dit was dan vaak een gevolg van de 'heftige' situatie waarin men zich bevond. Men was nog vaak bezig met het verwerken van het slechte nieuws.

Aankomst.

De mening die de respondenten hadden over de aankomst, voor het bezoek om chemotherapie te ontvangen, liep bij sommige vragen uiteen. Men was over alle aspecten tevreden behalve over het vinden van een parkeerplaats. Slechts drie respondenten hebben aangegeven tevreden te zijn met de parkeergelegenheid van het ziekenhuis. Alle andere ondervraagden hebben aangegeven dit een probleem te vinden. Ook heeft men vaak bij de open vraag de parkeergelegenheid onvoldoende genoemd.

Men was zeer tevreden over de ontvangst en over de ontvangstruimte (de behandelkamer) was men tevreden. Tien procent van de ondervraagden vonden de afdeling binnen het ziekenhuis moeilijk te vinden. Een aantal van deze ondervraagden ondervond dit probleem alleen bij het eerste bezoek.

Sommige patiënten vonden de afstand tussen de hoofdingang en de afdeling heel groot. Voor mensen die slecht ter been zijn is dit soms ver lopen.

Verpleging op de verpleegafdeling.

Men is tevreden over de verpleging op de verpleegafdeling. Alle ondervraagden vinden het niet moeilijk om contact te maken met de verpleging. Negen procent van de respondenten vindt dat men te weinig aandacht krijgt van de verpleging. Deze vermelden er vaak bij dat ze het soms fijn zouden vinden als de verpleging iets meer tijd had om bijvoorbeeld een praatje te maken.

De respondenten geven aan over het algemeen te weten wie ze moeten aanspreken en dat ze snel genoeg geholpen worden door de verpleging. Ook vinden de respondenten dat de verpleging genoeg rekening houdt met hun gevoelens

Tevens vonden de respondenten dat de verpleging een deskundige indruk maakt. Eén respondent heeft negatief geantwoord op deze vraag, deze vermeldde er bij dat hij het soms vervelend vond om stagiaires aan het bed te hebben.

Over het algemeen kan gezegd worden dat men tevreden is over alle aspecten van de zorg, die de patiënten van de verpleging op de verpleegafdeling ontvangen.

Eerste bezoek behandelkamer.

De patiënten hadden over het algemeen geen behoefte om in een aparte ruimte opgevangen te worden voordat men de behandelkamer in komt. De patiënten krijgen de behandelkamer al te zien bij het intakegesprek en daarom vinden veel mensen het niet vervelend om bij de eerste behandeling gelijk daar plaats te nemen.

Het was duidelijk voor iedere patiënt wat er tijdens de eerste behandeling gebeurt. Dit werd duidelijk uitgelegd door de verpleegkundige. De verpleegkundige hield genoeg rekening met de gevoelens van de patiënt, die tijdens de eerste chemokuur soms hevig kunnen zijn.

Op de stelling: 'Ik had weinig privacy op de behandelkamer tijdens mijn eerste behandeling' werd zeer verdeeld gereageerd. De patiënten vonden het erg moeilijk om deze vraag te beantwoorden. Over het algemeen heeft men weinig privacy maar vindt men dat niet erg. In het intakegesprek wordt gevraagd of de patiënt de eerste keer apart wil zitten. Dus het is volgens veel patiënten een eigen keuze of je privacy hebt of niet. Het is dus heel belangrijk dat hier in het intakegesprek naar gevraagd wordt.

Verpleging behandelkamer.

Men is over het algemeen tevreden over de verpleging op de behandelkamer, de patiënten waren tevreden over alle aspecten van de zorg die men ontvangt op de behandelkamer. Op een aantal vragen is zelfs unaniem tevreden / zeer tevreden geantwoord. Men vindt dat men snel genoeg geholpen wordt, dat men gemakkelijk contact kan maken met de verpleging en dat de verpleging deskundig is. Een klein verbeterpunt zou kunnen zijn, dat de verpleging meer rekening kan houden met de gevoelens. Het zijn in totaal maar drie mensen die dat hebben geantwoord.

Men is daarnaast tevreden over het inbrengen van het infuus en het toedienen van de chemotherapie. Er is ook een aantal keer neutraal geantwoord. Hierbij werd vaak vermeld dat er verschil zat in de deskundigheid van de verschillende verpleegkundigen.

Arts bezoek.

Over het algemeen is men tevreden over het contact met de arts. De patiënt heeft genoeg contactmomenten met de arts. Als de patiënt de arts wil zien dan kan men een afspraak maken. Toch vindt acht procent van de respondenten dat men te weinig contact heeft met de arts.

Zes procent van de respondenten heeft aangegeven dat de arts niet altijd begrijpelijke taal gebruikt, ofwel drie personen waren deze mening toegedaan.

Wat veel mensen naast de vragenlijst aangeven is dat de wachttijd bij de specialisten vaak uitloopt en dat men dus soms lang moet wachten voor men aan de beurt is.

Eten.

Niet alle antwoorden wijken significant af van het gemiddelde. Bij de vraag over de avondmaaltijd zijn de ondervraagde patiënten erg verdeeld. Sommigen patiënten zijn tevreden over het eten en andere niet. Dit kan te maken hebben met het feit dat de smaak van een persoon die chemotherapie krijgt verandert. Een andere bijwerking van de chemotherapie is misselijkheid, dit kan ook zorgen voor een verminderde eetlust. Maar het kan natuurlijk ook zijn dat de kwaliteit van de avondmaaltijd niet goed is. De tevredenheid over de maaltijd is slechts getoetst op een kleine groep mensen omdat men alleen een avondmaaltijd krijgt als men verblijft op de afdeling. Dit was bij 22 respondenten het geval.

Kamer.

Er is een grote verdeeldheid onder de ondervraagden op het gebied van de tevredenheid over de kamers. Zo werd op de vraag of de kamer of toilet schoon was erg verdeeld geantwoord. Een oorzaak hiervan kan zijn dat er veel verschil zit in de kamers, zo zijn er kamers voor één persoon en kamers voor drie personen. Een aantal mensen heeft als opmerking gemaakt dat ze vinden dat er met veel personen van één toilet gebruik gemaakt moet worden, soms wel zes personen. Dit zorgt vaak voor een minder schoon toilet. Bij de eenpersoonskamers beschikt men over een eigen toilet en speelt dit probleem niet.

Over de douche was men meer tevreden dan over het toilet, maar toch 15% van de ondervraagden heeft geantwoord dat ze de douche niet schoon vinden. Vijfenzeventig procent van de ondervraagden was wel tevreden over de douche en tien procent was neutraal.

Over het algemeen vond men de kamer wel comfortabel. Een aantal patiënten gaf aan dat men het meubilair soms erg verouderd vond, dat men het bed niet meer goed omhoog kreeg of dat er randjes van de tafels en nachtkastjes afgebrokkeld waren. Er werd opgemerkt dat men vooral in de zomer men de airco mist.

Op de vraag over de privacy op de afdeling werd verdeeld geantwoord. Achtendertig procent van de ondervraagden vond dat men genoeg privacy had op de afdeling. Negenentwintig procent was het hiermee oneens en vijf procent was het hier zeer mee oneens. Drieëndertig procent heeft geen mening over dit onderwerp. Patiënten vinden het over het algemeen fijn om met anderen op een kamer te liggen, behalve als ze heel ziek zijn, dan is eenpersoonskamer fijner. In een eenpersoonskamer heeft men geen last van visite van de andere patiënten. Als men ziek is vindt men dit vaak te druk.

Men is over het algemeen tevreden over de ontspanningsmogelijkheden op de afdeling. Eenenzestig procent is tevreden met de mogelijkheden die worden geboden. Negentien procent van de ondervraagden was niet tevreden. Men is vaak heel ziek dus daarom heeft men weinig behoefte aan meer activiteiten of andere ontspanningsmogelijkheden. Men gaf wel aan dat als men zich beter voelde men het dan wel leuk zou vinden. Een praktisch punt dat sommige patiënten aangaven is dat de TV te hoog hangt en men niet goed naar het beeld kan kijken zonder een stijve nek te krijgen.

Behandelkamer.

Achtentachtig procent van de ondervraagden vindt dat men genoeg privacy heeft in de behandelkamer. Twee personen zijn het hier niet mee eens.

Men is tevreden over hoe schoon de behandelkamer is en men vindt de behandelkamer comfortabel.

Negentien procent van de patiënten heeft aangegeven dat er weinig ontspanningsmogelijkheden zijn in de behandelkamer. De tijdschriften waren verouderd en het waren vooral damesbladen. Sommige personen gaven aan dat een TV gewenst zou zijn. Deze is al op de behandelkamer aanwezig, dus zou de verpleging de patiënten hierop attent kunnen maken.

Men vindt over het algemeen dat er genoeg keuze uit verschillende dranken is. Drie personen hebben aangegeven dat frisdrank of sap een goede aanvulling zou zijn op het dranken assortiment. De patiënten namen nu vaak zelf drinken mee.

Eenzeventig procent van de patiënten geeft aan dat men het niet vervelend vindt dat er andere patiënten zijn in de behandelkamer. Velen hiervan geven zelfs aan dat ze dit zelfs zeer waarderen. Zes procent geeft aan dat ze het wel vervelend vinden dat er andere patiënten in de behandelkamer zijn.

Afspraken.

Men is over het algemeen tevreden over alles rondom het maken van de afspraken. Men vindt dat er genoeg rekening gehouden wordt met de voorkeur van de patiënt bij het plannen van een afspraak. Zesennegentig procent vond dat men snel genoeg terecht kan op de behandelkamer. De openingstijden van de behandelkamer komen 94% van de patiënten goed uit. Vier procent van de patiënten was het hier niet mee eens.

Telefooncontact.

Over het telefooncontact dat de patiënt met de afdeling opneemt is men tevreden. De patiënten vinden over het algemeen dat ze snel genoeg geholpen worden en dat men vriendelijk te woord gestaan wordt, ook is men tevreden met het antwoord op hun vragen. Op de stelling: 'Ik vind het fijn om een aantal dagen na mijn eerste behandeling gebeld te worden door een verpleegkundige', reageerde men heel verschillend. Sommige patiënten zouden het attent en fijn vinden en sommigen vinden het onzin en verspilde moeite.

Algemeen.

Drieenzeventig procent van de ondervraagden is tevreden over de onderlinge informatieuitwisseling van de zorgverleners. Veel personen hebben bij deze vraag neutraal geantwoord. Dit omdat men vaak over deze vraag geen mening kon vormen,

men hier niet bij stil had gestaan. Acht procent vond dat de communicatie tussen de zorgverleners beter kon.

Tevens werd genoeg rekening gehouden met persoonlijke wensen, voelde men zich veilig in het ziekenhuis en was men tevreden over de dagindeling van het ziekenhuis. Het ontslag op de afdeling verloopt ook naar wens.

Men is over het algemeen tevreden over het bezoeken. Toch vindt vijf procent van de ondervraagden de duur van het bezoeken niet goed en vindt vijf procent van de ondervraagden het tijdstip van het bezoeken niet goed.

De vraag: 'Tijdens het proces is mijn familie door de zorgverleners betrokken bij mijn behandeling,' was voor sommige patiënten moeilijk te beantwoorden. Dit omdat zij er soms zelf voor kozen dit juist niet te doen. Toch was 68.3 % van de ondervraagden patiënten het met deze stelling eens en 16% het met deze stelling oneens.

De vraag of het vervoer naar huis door het ziekenhuis goed verzorgd is, kon maar door drie personen worden beantwoord. Dus deze wordt buiten beschouwing gelaten.

Tevredenheid in het algemeen.

De algemene tevredenheid is gemeten met de vraag: Ik zou een familielid of kennis zeker aanraden om zich te laten verplegen in dit ziekenhuis. Deze vraag is beantwoord door alle 51 respondenten. Van de respondenten heeft 25.5% geantwoord met 'zeer mee eens' en 60.8% met 'mee eens'. Maar 13.7% heeft 'neutraal' geantwoord op deze vraag. Geen enkele respondent heeft deze vraag negatief beantwoord. Dus men zou kunnen concluderen dat over het algemeen men tevreden (of zelfs zeer tevreden) is over de zorg die men ontvangt op de afdeling oncologie.

Analyse resultaten op niveau van constructen.

Na de analyse te hebben uitgevoerd op basis van losse items wordt er nu gekeken naar verschillende constructen die er te vormen zijn. Een construct wordt gevormd uit een aantal samengenomen vragen, die gezamenlijk iets zeggen over een bepaald onderwerp. Deze onderwerpen zijn afkomstig van een veel gebruikt instrument om de kwaliteit van de service te meten, het SERVQUAL-model van Parasuraman, Zeithaml en Berry (1988). In dit model wordt de verwachting van de klant gemeten maar ook de service die de klant ontvangt. In het verschil hiertussen liggen verbeterpunten van de organisatie.

Het model is in verschillende sectoren getest, zowel profit als non-profits, en is ook beproefd in verschillende ziekenhuizen (Babakus & Mangold, 1991)

Bij dit model onderscheidt men een aantal dimensies:

- Tastbaarheden: fysieke faciliteiten, zoals het gebouw of de meubels daarin
- Betrouwbaarheid: de patiënt krijgt de service die deze verdient, de uitvoerders zijn betrouwbaar en nauwkeurig.
- Responsiviteit: de gewilligheid om klanten te helpen en een snelle service te bieden.
- Zekerheid: zekerheid qua behandeling en duidelijkheid.
- Empathie: zorgzaamheid, persoonlijke aandacht die patiënt ontvangt. (Parasuraman et al, 1988)

Het SERVQUAL-model richt zich vooral op het meten van de functionele kwaliteit van zorg (de manier waarop de service aan de patiënt wordt verleend) en niet op de technische kwaliteit (de technische kant van de zorg bijvoorbeeld de diagnosestelling).

Een ander veel gebruikt model is het SERVPERV-model. Dit model meet niet het verschil tussen de verwachting van de klant en de uitvoering van de service, maar alleen de uitvoering van de service. Het model gebruikt wel dezelfde dimensies als hier boven genoemd zijn.

De dimensies zijn al vaak als constructen gebruikt in andere onderzoeken. Daarom worden deze ook toegepast op dit onderzoek.

De vragen van de vragenlijst zijn verdeeld onder de vijf dimensies die functioneren als construct. In de bijlage (in tabel 4) is te zien welke items onder welk construct geplaatst zijn. Van deze constructen wordt eerst gekeken of de vragen, die onder een dimensie zijn geplaatst, hetzelfde meten. Dit wordt gemeten met de Cronbach's alpha. Deze dient volgens conventies een waarde te hebben van 0.7 of meer, wil aangenomen kunnen worden dat de vragen hetzelfde meten. (zie tabel 4.1) Nadat de Cronbach's alpha is bepaald, wordt er gekeken naar de verdeling van de waarden, die de patiënten scoren voor elk construct. De waarden van het construct kunnen variëren van één tot vijf. Als men positief is over de vragen van het construct is de waarde van de patiënt kleiner dan drie en als men ontevreden is over de vragen die behoren tot het construct, dan zal er een waarde hoger dan drie uitkomen.

Tabel 4.1 Resultaat per construct.

Construct	Aantal items	Cronbach's alpha	Gemiddelde	Standaard afwijking
Tastbaarheden	27	0,77	2,31	0,33
Betrouwbaarheid	6	0,81	1,81	0,38
Responsiviteit	7	0,70	1,79	0,35
Zekerheid	9	0,74	1,83	0,37
Empathie	12	0.66	1,88	0,27

Beschrijving constructen.

Hieronder zullen de verdelingen van de constructen worden bekeken om daaruit te concluderen of men tevreden was over dit onderwerp of niet. De verdelingen zijn ook te vinden in de bijlage(nummer 5).

Het construct *tastbaarheden* is gemeten op 27 items, de Cronbach's alpha is 0.77. Alle waarden van de patiënten liggen tussen één en drie en er mag dus geconcludeerd worden dat de patiënten zeer tevreden zijn over de dimensie tastbaarheden, geen enkele patiënt heeft een waarde van meer dan 2.89. Dit betekent dat men tevreden is over de fysieke faciliteiten, dus over het gebouw en bijvoorbeeld de meubels van de kamer en behandelkamer.

Het construct *betrouwbaarheid* bevat zes items. Dit construct heeft een Cronbach's alpha van 0.81 De hoogste waarde van een patiënt op dit item is 2.50. De uitkomsten van de waarden bevinden zich tussen de één en drie. Dit houdt in dat iedereen tevreden is of zelfs zeer tevreden over de betrouwbaarheid. Dit betekent dat de patiënten de verpleegkundigen betrouwbaar vinden en dat men zich veilig voelt in het ziekenhuis

Het construct *responsiviteit* bevat zeven items en heeft een Cronbach's alpha van 0.70. De patiënten zijn over het algemeen zeer tevreden. De hoogste waarde bij dit construct is 2.6 dit wil zeggen dat alle waarden aan de 'tevreden' kant liggen. Mensen zijn over het algemeen tevreden over de responsiviteit. De patiënten vinden dat ze snel genoeg geholpen worden en dat de verpleging goed omgaat met vragen

Het construct *zekerheid* is gemeten op negen items. Deze heeft een Cronbach's alpha van 0.74. De hoogste waarde van dit construct is 2.7 en dit ligt nog steeds onder de drie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de patiënten tevreden zijn over de zekerheid. Dat de patiënten duidelijke informatie krijgen en dat de patiënt weet waar hij aan toe is.

Het laatste construct is *empathie*. Dit construct is gemeten op twaalf items en heeft een Cronbach's alpha van 0.66. Dit is een lage alpha maar nog acceptabel.

De waarden die de patiënten hebben op het gebied van empathie liggen allemaal onder de drie. De hoogste waarde is 2.5. Dit laat blijken dat men zeer tevreden is over de empathie van het personeel. Men vindt dat er genoeg rekening wordt gehouden met de gevoelens van de patiënt en dat de artsen en verpleegkundigen een goede houding aannemen.

Correlatie tussen de dimensies.

De dimensies betrouwbaarheid, zekerheid en empathie correleren met alle andere dimensies. Dus de waarde van de dimensie is in het algemeen hoog als een persoon ook hoog heeft gescoord op de dimensie zekerheid of empathie, of andersom. Er zijn twee dimensies die minder correlatie vertonen, dit zijn tastbaarheid en responsiviteit. Deze hebben een correlatie van 2.72. Dit is een redelijke correlatie voor de grote van de steekproef. Deze dimensies hebben een hogere correlatie met de andere dimensies, betrouwbaarheid, zekerheid en empathie. Een verklaring voor de lagere correlatie zou kunnen zijn dat in een ziekenhuis dat laag scoort op tastbaarheden, de responsiviteit heel hoog kan zijn en dit juist de ontevredenheid over de tastbaarheden weer kan verminderen. De correlaties tussen de dimensies zijn te vinden in tabel zes in de bijlage.

Correlatie tussen de verschillende dimensies en algemene tevredenheid.

Van elke construct apart wordt gekeken of deze samenhangt met de algemene tevredenheid die gemeten is door de vraag: Ik zou een familielid of kennis zeker aanraden om zich te laten verplegen in dit ziekenhuis. Door middel van een correlatie analyse wordt gekeken of de verschillende constructen samenhangen met deze variabele.

De dimensie tastbaarheden hangt samen met de algemene tevredenheid. De correlatiecoëfficiënt is 0.354. Men kan concluderen dat de waarden van de dimensie tastbaarheden stijgen als de waarden van de respondenten op de algemene tevredenheid stijgen. Patiënten, die over het algemeen tevreden zijn zullen ook tevreden zijn over de tastbaarheden, en andersom

Het construct betrouwbaarheid hangt samen met de algemene tevredenheid. Men kan concluderen dat er een verband is tussen de dimensie betrouwbaarheid en algemene tevredenheid omdat het correlatiecoëfficiënt 0.428 is. Dit is zeer hoog en er kan dus geconcludeerd worden dat de waarden van het construct betrouwbaarheid stijgen als de waarden van algemene tevredenheid stijgen.

De waarden van responsiviteit hangen sterk samen met de algemene tevredenheid. Deze hebben een sterke samenhang (correlatie: 0.485). Dus als de waarden van de responsiviteit hoog zijn, zijn de waarden van de algemene tevredenheid ook hoog

De dimensie empathie hangt samen met de algemene tevredenheid (correlatiecoëfficiënt 0.336). Dit houdt dus in dat als men tevreden is over de houding van de arts of het medeleven dat het personeel toont, men dan in het algemeen tevreden is over het gehele ziekenhuis, en andersom.

Bij de dimensie zekerheid is geen samenhang met de algemene tevredenheid. Ook als men de items apart gaat bekijken is hier geen verklaring voor te vinden

Soort vragenlijst en de dimensie tastbaarheden.

De soort vragenlijst die men ingevuld heeft blijkt invloed te hebben op de dimensie tastbaarheden. Dit lijkt op het eerste gezicht vreemd, maar als de gegevens beter bekeken worden valt te zien dat respondenten die op de verpleegafdeling hebben gelegen over het algemeen negatiever zijn over de tastbaarheden dan mensen die alleen op de behandelkamer zijn geweest.

De mensen die alleen op de behandelkamer zijn geweest zijn gemiddeld meer tevreden over de dimensie tastbaarheden dan de mensen die ook een bezoek aan de verpleegafdeling hebben gebracht. Ook zijn zij meer tevreden dan respondenten die alleen op de verpleegafdeling zijn geweest. Gesteld zou kunnen worden dat op de verpleegafdeling nog het één en ander verbeterd kan worden aan de onderwerpen binnen de dimensie tastbaarheden.

Als de totale scores van de kamers met de behandelkamer worden vergeleken, kan worden waargenomen dat respondenten over het algemeen negatiever antwoorden op de vragen over de verpleegafdeling dan over de behandelkamer.

Verklarende variabelen.

In de al eerder besproken literatuur kwamen een aantal verklarende variabelen naar voren die invloed zouden kunnen hebben op de mate van tevredenheid. Ook kwam bij deze bespreking naar voren dat de algemene tevredenheid het best gemeten kon worden met de vraag of de patiënt anderen zou aanbevelen om zich in hetzelfde ziekenhuis te laten behandelen. Deze vraag wordt in deze paragraaf vergeleken met de verklarende variabelen voor de tevredenheid van de patiënt (zie bijlage 8).

Demografische factoren.

De variabele opleidingsniveau hangt niet samen met de mate van tevredenheid. En de leeftijd van de personen heeft geen invloed op de tevredenheid. Wel laat het geslacht een duidelijk verband zien met de tevredenheid. Uit dit onderzoek blijkt, zoals dat ook in de literatuur vaak wordt gesteld, dat vrouwen significant meer tevreden zijn dan de mannen.

Personeel.

Het blijkt dat als men alle vragen over het personeel (gescheiden naar arts en verpleging) samen neemt en vergelijkt met de algemene tevredenheid dat daar geen onderling verband tussen te vinden is. In dit onderzoek is er geen correlatie tussen de algemene tevredenheid en het contact dat de patiënt heeft met de medewerkers. Dit verband wordt wel vaak gevonden in andere onderzoeken.

Een ander verband dat vaak in andere onderzoeken wordt gevonden is dat de mate van tevredenheid vaak beïnvloed wordt door hoe snel het personeel reageert op de klachten van een patiënt en hoe snel het personeel deze kan verhelpen. Dit is in dit onderzoek te meten met de dimensie responsiviteit. Al eerder in dit verslag is getoond dat de responsiviteit een positieve invloed heeft op de algemene tevredenheid.

Discussie.

Hiervoor zijn de resultaten en de methode van dit onderzoek besproken. In dit hoofdstuk zal worden gekeken naar de kwaliteit van het onderzoek.

Er wordt gekeken naar de verschillende vormen van validiteit en naar andere punten waarop een volgend onderzoek verbeterd zou kunnen worden.

Statistische conclusie validiteit.

De steekproef die is genomen is vrij klein en er zit weinig variatie in de antwoorden op de vragen over de tevredenheid. Wel zit er veel variatie in de achtergrondvariabelen.

We hebben gekozen voor een betrouwbaarheid van α 0.05 dit zorgt er voor dat de uitspraken die gedaan zijn betrouwbaarder zijn.

Een aantal zaken die de statistische conclusie validiteit kunnen beïnvloeden zijn:

Een eerste punt dat de validiteit zou kunnen verlagen is dat sommige patiënten de vragenlijst zelf hebben ingevuld en bij sommige patiënten is de vragenlijst afgenomen. Dit omdat patiënten soms de vragenlijst niet goed konden lezen, gevoelige handen hadden (bijwerking van de chemotherapie) of koeling hadden aan de handen tijdens de chemotherapie. Door deze oorzaken was de patiënt zelf niet in staat de vragenlijst in te vullen en is deze in een aparte ruimte afgenomen, zodat de patiënt vrijuit kon spreken. Door de verschillen in de omgevingsvariabelen kunnen de antwoorden van de patiënten beïnvloed worden. Mondeling heeft de respondent misschien een barrière om al zijn problemen met het ziekenhuis te bespreken, sommigen vinden het misschien fijner dit anoniem op te schrijven. Dit zou tot een verschil in antwoorden kunnen leiden.

Een ander punt dat de validiteit zou kunnen verlagen is het feit dat de mensen, die zich te ziek voelden tijdens de kuur, het formulier mee naar huis hebben genomen. Daarvan zijn er weinig retour gekomen (2 van de 8). Dit kan bijvoorbeeld een oorzaak zijn van het positieve resultaat van de vraag over de gezondheid. Zo kan de tevredenheid onder patiënten die een slechtere gezondheid hebben niet goed gemeten worden.

Interne validiteit.

De interne validiteit van dit onderzoek is hoog, doordat men tijdens het proces de vragenlijst invult. Zo zitten bij iedere patiënt de ervaringen nog vers in het geheugen en worden de antwoorden niet door de 'tijd' beïnvloed.

Er is geen sprake van selectie, omdat er willekeurig drie weken zijn gekozen en daarin alle patiënten zijn ondervraagd.

Een belangrijke factor, die de interne validiteit verhoogd, is het feit dat de patiënten vaak al een tijd op de afdeling komen. Dit zorgt ervoor dat de tevredenheid van de patiënten wordt gemeten ook voordat het personeel wist dat er een onderzoek zou plaats vinden. Zo heeft het minder invloed als de verpleging of de artsen tijdens het onderzoek ander gedrag gaan vertonen.

De interne validiteit kan negatief beïnvloed zijn doordat de vragenlijst is afgenomen bij mensen die op dat moment ziek zijn. Mensen die kanker hebben, hebben vaak een verhoogde kans op depressiviteit en dit kan weer leiden tot ontevredenheid (Bui et al., 2005). Het zou dus kunnen dat de resultaten van het onderzoek negatiever zijn uitgevallen doordat een deel van de patiënten depressief is. Toch is het resultaat van het

onderzoek zeer positief, dus men kan verwachten dat dit niet van grote invloed is geweest op het onderzoek.

Externe validiteit.

Het aantal ondervraagde respondenten is klein, maar het responspercentage van dit onderzoek is 85%, dit is hoog. Het onderzoek is gedaan onder 60 patiënten waarvan 51 de vragenlijst hebben ingeleverd. Men zou de uitkomsten van dit onderzoek kunnen generaliseren naar alle patiënten, die dit jaar worden behandeld met chemotherapie in het SMT. Dit omdat de ervaringen van de patiënten over een langere tijd worden gemeten, de meeste patiënten komen al een lange tijd op de afdeling.

Een aantal zaken die er voor zorgen dat men niet kan generaliseren naar patiënten in het algemeen die chemotherapie ontvangen zijn de volgende:

Alle respondenten die zijn ondervraagd zijn behandeld in hetzelfde ziekenhuis. De uitkomsten van dit onderzoek gelden niet voor de Nederlandse bevolking in het algemeen. Een ander nadeel is dat alle respondenten uit dezelfde streek afkomstig zijn. Het zou bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat de Twentenaren de tevredenheid anders beoordelen dan Randstedelingen.

Wel is er een goede variatie op het gebied van de achtergrondkenmerken. Bijvoorbeeld in leeftijd en opleidingsniveau. Dit zorgt ervoor dat de respondenten die zijn ondervraagd zeer divers zijn.

Construct validiteit.

De Cronbach's alpha van vijf van de zes constructen is 0.7 of hoger. De alfa van het construct empathie is iets lager. Deze waarden zijn hoog genoeg om er conclusies aan te kunnen verbinden. Elk construct is gemeten op een groot aantal variabelen.

De tevredenheid is niet op één manier gemeten. Eerst zijn er verkennende interviews gehouden waarop de vragenlijst is gebaseerd.

Wat wel een negatieve invloed zou kunnen hebben op de validiteit is dat de patiënten sociaal wenselijke antwoorden gegeven kunnen hebben, omdat zij nog vaker op de afdeling terug moeten komen. Om wenselijke antwoorden te voorkomen is benadrukt dat de vragenlijsten afgenomen werden door een onafhankelijk persoon.

Andere discussiepunten.

Naast de validiteit zijn er andere zaken die in een vervolgonderzoek verbeterd zouden kunnen worden.

Een aantal vragen zorgde voor enige verwarring. De vraag: Ik had weinig privacy op de behandelkamer tijdens mijn eerste behandeling, was voor sommige patiënten moeilijk te beantwoorden. Men vond namelijk soms wel dat ze weinig privacy hadden, maar daar hadden ze zelf voor gekozen in het intakegesprek. Deze vraag is niet duidelijk genoeg gesteld.

De volgende vraag: "Tijdens het proces is mijn familie door de zorgverleners betrokken bij mijn behandeling", vonden sommige respondenten moeilijk te beantwoorden. Zij hadden er bijvoorbeeld voor gekozen dat de familie niet werd betrokken.

Bij een volgend onderzoek zou eerst de vragenlijst getest moeten worden onder een kleine groep respondenten, zodat dit soort problemen niet meer voor zal komen.

Vanuit het oogpunt dat wellicht ook de geboden nazorg interessant is om te onderzoeken zou een volgend onderzoek na het behandelingsproces kunnen worden uitgevoerd. In dit onderzoek werd namelijk niet gemeten of de patiënten tevreden zijn over de nazorg, die wordt verleend door de oncologieafdeling. Bij een dergelijk onderzoek zou het waarschijnlijk wel moeilijker zijn om een goed beeld te krijgen van het slechtnieuwsgesprek en het intakegesprek, omdat deze dan al langere tijd geleden hebben plaatsgevonden.

Een van de uitkomsten van het onderzoek, als men de losse items bekijkt, is dat men niet tevreden is over het avondeten. Zevenentwintig procent van de ondervraagden is hierover ontevreden. Deze uitkomst zou vertekend kunnen zijn doordat de smaak van een persoon die chemotherapie krijgt kan veranderen. Een andere bijwerking van de chemotherapie is misselijkheid, dit kan ook zorgen voor een verminderde eetlust. Om te bewijzen dat de kwaliteit van de maaltijden echt niet goed is zou men dit op andere afdelingen kunnen onderzoeken waar men geen last heeft van de bijwerkingen en in een grotere steekproef.

Conclusie en aanbevelingen.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord door middel van de resultaten van het onderzoek. Allereerst zal antwoord worden gegeven op de verschillende deelvragen, daarna zullen we overgaan op de beantwoording van de hoofdvraag en tot slot zullen enkele aanbevelingen worden gegeven.

1. Wat is de praktische en maatschappelijke context van het onderwerp?

Het onderzoek richt zich op het behandelingsproces dat een patiënt doorloopt vanaf het slechtnieuwsgesprek. Na dit gesprek volgt een intakegesprek, waarin de patiënt meer informatie krijgt over de behandeling. Na dit gesprek kan de behandeling met chemotherapie van start gaan. Tussen de behandelingen door kan een patiënt contact hebben met een arts. Een patiënt kan, wanneer hij last heeft van de bijwerkingen, eventueel op de verpleegafdeling terecht komen.

Omdat de patiënt een lang traject doorloopt is het belangrijk dat deze patiënt tevreden is. Dat de patiënt tevreden is, is ook belangrijk voor het ziekenhuis zelf. Door de ontwikkeling in de zorgsector dat ziekenhuizen steeds sterker met elkaar moeten gaan concurreren, wordt een goede naam steeds belangrijker. De verwachting is dat patiënten steeds bewuster de keuze gaan maken waar zij behandeld willen worden.

2. Wat is relevante informatie uit eerdere onderzoeken?

Uit eerder uitgevoerde onderzoeken blijkt dat het geslacht, de leeftijd en het opleidingsniveau verklarende factoren kunnen zijn voor de tevredenheid van een patiënt. Ook blijkt het personeel een belangrijke factor te zijn.

3. Wat is de patiënttevredenheid?

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt: Wat is de mate van tevredenheid over de dienstverlening van de patiënten die chemotherapie ontvangen op de afdeling oncologie van het SMT?

Zoals in het hoofdstuk over de resultaten al is beschreven, is men over het algemeen heel tevreden over het ziekenhuis. De vraag over de algemene tevredenheid is positief beantwoord en ook op alle dimensies scoorde het ziekenhuis zeer goed.

Een aantal zaken kan verbeterd worden, deze zullen in de aanbevelingen beschreven worden

De constructen die voortkomen uit literatuuronderzoek geven een duidelijk beeld van de tevredenheid van de patiënt op de verschillende dimensies. De patiënt is zeer tevreden over de betrouwbaarheid, de zekerheid, de empathie, de responsiviteit en over de tastbaarheden.

Verder kan geconcludeerd worden dat van de verbanden, die zijn gevonden in eerder uitgevoerde onderzoeken, er twee in dit onderzoek naar voren komen. De verbanden die aangetoond kunnen worden zijn, dat vrouwen over het algemeen meer tevreden zijn dan mannen en dat een patiënt meer tevreden wordt wanneer het personeel snel op hem reageert.

Aanbevelingen voor het ziekenhuis.

Over het algemeen zijn de patiënten zeer tevreden over het ziekenhuis. Er zijn een aantal zaken die kunnen bijdragen aan een hogere tevredenheid.

- De ontvangstruimte voor het slechtnieuwsgesprek. Sommige patiënten werden ontvangen in een kleine behandelkamer of werden geacht te wachten in een kleine kamer. Dit werd door een aantal patiënten als zeer onprettig ervaren. Er zou gekeken moeten worden naar deze ontvangstruimtes.
- Bij het slechtnieuwsgesprek komt naar voren dat artsen meer rekening moeten houden met de gevoelens van de patiënt. Op gevoelens van patiënten is in dit onderzoek niet verder ingegaan, wel blijkt dit een punt van zorg. Het ziekenhuis zou er goed aan doen te onderzoeken hoe artsen meer rekening kunnen houden met de gevoelens van patiënten.
- Men is het meest ontevreden over de parkeergelegenheid. De patiënten geven aan dat men heel moeilijk de auto kan parkeren en als men een plaats vindt, dat deze dan vaak op enige afstand van het ziekenhuis is. Vooral voor mensen die slecht ter been zijn is dit vervelend. Overwegingen die het ziekenhuis zou kunnen maken is het oneigenlijk gebruik van de parkeerplaats te ontmoedigen, waardoor bezoekers van het ziekenhuis de auto beter kwijt kunnen. Een andere optie is de parkeergelegenheid uit te breiden.
- Een deel van de patiënten is niet tevreden over de avondmaaltijden. Aan te bevelen is dit nader te onderzoeken bij patiënten op andere afdelingen, omdat de smaak en eetlust van kankerpatiënten veranderd kan zijn. Ook vonden een aantal patiënten de keuze in maaltijden niet voldoende.
- De mening van de patiënten over de kamers was verdeeld. Vooral de patiënten, die op een drie persoonskamer verbleven waren niet altijd tevreden. Deze noemden de kamers vaak verouderd en vonden dat men met te veel personen van één toilet gebruik moest maken. Patiënten gaven aan liever met twee personen of alleen op een kamer te liggen. Dit omdat men dan meer rust op de kamers heeft. Ook zou het beter zijn als men met minder personen gebruik moest maken van het toilet. Een aantal patiënten gaf aan dat zij het meubilair enigszins verouderd vonden.
- Een ander punt waar rekening mee gehouden moet worden is, dat als men zich heel slecht voelt vaak liever alleen op een kamer ligt en als men zich beter voelt dat men dan graag met andere patiënten op een kamer ligt. Hier kan rekening mee worden gehouden in de beddenplanning. De behoefte aan ontspanningsmogelijkheden is afhankelijk van de gezondheid van de patiënt. Over het algemeen hebben patiënten van de afdeling geen behoefte aan meer ontspanningsmogelijkheden, omdat zij zich daar te ziek voor voelen. Op de momenten dat men zich wat beter voelt zou men het leuk vinden om meer ontspanningsmogelijkheden te hebben. Gekeken kan worden of de patiënten bijvoorbeeld op de hoogte gesteld kunnen worden van activiteiten, die op andere afdelingen georganiseerd worden. Ook moet er gekeken worden naar de stand van de TV's, zodat men geen last meer krijgt van de nek.
- Over het algemeen was men tevreden over de behandelkamer, maar zij zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden van de behandelkamer. Zo geven sommigen aan dat men wel iets anders zou willen drinken dan alleen koffie of thee of dat men graag TV zou willen kijken. Dit is echter allemaal mogelijk op de

behandelkamer. Het zou goed zijn de patiënten bij hun eerste bezoek op de hoogte te brengen van deze mogelijkheden van de behandelkamer.

Patiënten gaven aan dat de lectuur, die aanwezig is in de behandelkamer vaak verouderd is. Mannen gaven te kennen dat er alleen voor vrouwen iets te lezen valt. Een oplossing hiervoor zou zijn om een leesmap te nemen.

Aanbevelingen voor volgend onderzoek.

Een aantal vragen, zoals al besproken in de discussie zou verbeterd kunnen worden. Een volgend onderzoek zou de te gebruiken vragenlijst eerst op een kleine groep patiënten getest moeten worden. Ook zou men de volgende keren het behandelingsproces achteraf kunnen meten als de mensen klaar zijn met de behandeling.

In Nederland zijn nog geen algemeen vergelijkende onderzoeken op dit gebied gedaan. Interessant zou het daarom zijn om te kijken naar de patiënttevredenheid op het gebied van oncologie in meerdere ziekenhuizen en eventueel in verschillende delen van het land. Er zijn in Duitsland en de Verenigde staten onderzoeken gedaan op dit gebied waar verschillende verklarende variabelen van tevredenheid naar voren komen. Er zou gekeken kunnen worden of deze variabelen in Nederland verschillen van de andere landen en men zou kunnen kijken of binnen Nederland verschillen naar voren komen.

Er zou ook gekeken kunnen worden of de tevredenheid per tumorsoort of type chemotherapie verschilt.

Binnen het ziekenhuis zou men een onderzoek kunnen uitvoeren naar verbetering van de avondmaaltijd en bekijken of de ontevredenheid geheel ligt aan de verandering van de smaak van de patiënten op de afdeling oncologie, en wat men hier aan zou kunnen verbeteren.

Litteratuur.

Babakus, E., & Mangold, W.G. (1991). Adapting the ServQual scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services Research*, 26(6), 767-786.

Bui, O.U.T., Ostir, G.V., Kuo, Y.F., Freeman, J., & Goodwin, J.S. (2005). Relationship of depression to patient satisfaction: findings from the barriers to breast cancer study Breast Cancer Research and Treatment, 89, p 23–28

CBS, (2007).doodsoorzaken; korte lijst (belangrijke doodsoorzaken), leeftijd, geslacht. Retrieved 18 sept from http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=7052_95&D1=8-28&D2=a&D3=0&D4=1&VW=T

CPB (2003). *Zorg voor concurrentie, een analyse van het nieuwe zorgstelsel*. Retrieved July 16 from <http://www.cpb.nl/nl/pub/cpbreeksen/document/28/doc28.pdf>

Cronin, J.J., & Taylor S.A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perception-minus- expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131.

Gesell, S.B., & Gregory, N. (2004). Identifying priority actions for improving patiënt satisfaction with outpatiënt cancer care. *Journal of nursing care quality*, 19(3), 226-233.

Grönroos, C. (2007) *Service management and marketing Customer management in service competition*. Chichester, John Wiley & Sons Ltd.

Jackson, J.L., Chamberlin, J., & Kroenke, K (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*,52, 609-620.

Kleeberg, U.R., Feyer, P., Günther, W., & Behrens, M., (2008) Patient satisfaction in outpatiënt cancer care: a prospective survey using The PASQOC® questionnaire. *Support Care Cancer*. 13(5), 303-310.

Liekweg, A., Eckhardt, M., Malfair Taylor, S.C., Erdfelder, E., & Jaehde, U. (2005). Psychometric assessment and application of a questionnaire measuring patient satisfaction with information on cancer treatment. *Pharm World Sc*. 27, 96-103

Loblaw, D.A., Bezjak, A., & Bunston, T. (1999). Development and Testing of a Visit-Specific Patient Satisfaction Questionnaire: The Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire. *Journal of Clinical Oncology*, 17(6), 1931-1938.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L.L. (1988) SERVQUAL : a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

Pollak, K.I., Arnold, R.M., Jeffrey, A.S., Alexander, S.C., Olsen, M.K., Abernethy, A.P., Sugg Skinner, C., Rodriguez, K.L., & Tulsky J.A. (2007). Oncologist Communication About Emotion During Visits With Patients With Advanced Cancer. *Journal of clinical oncology*, 25(36), 5748-5752.

Sahin, B., Yilmaz, F., & Lee, K. H. (2007). Factors Affecting Inpatient Satisfaction: Structural Equation Modeling. *Journal of Medical Systems*, 31, 9–16.

Wiggers J.H., Donovan K.O., Redman S. Sanson-Fischer R.W.,(1990) Cancer patient satisfaction with care. *Cancer*, 66, 610-616,

Bijlage

1. Achtergrondvariabele respondenten.

Variabele		N	%
Soort vragenlijst	Behandelkamer	29	56,9
	Verpleegafdeling	2	3,9
	Beide	20	39,2
Geslacht	Vrouw	37	72,5
	Man	14	27,5
Opleidingsniveau	Laag	2	4,1
	Middel	28	57,1
	Hoog	19	38,8
Burgerlijke staat	Getrouwd	35	68,6
	Samenwonend, niet getrouwd	3	5,9
	Wel relatie, niet samenwonend	2	3,9
	Gescheiden	4	7,8
	Weduwe / weduwnaar	3	5,9
	Alleenstaand	4	7,8
Gezondheid	Zeer slecht	0	0
	Slecht	6	11,8
	Redelijk	23	45,1
	Goed	21	41,2
	Zeer goed	1	2,0
Kinderen	Ja	40	78,4
	Nee	11	21,6

Opleidingsniveau.

Hoog: Hoger Beroeps Onderwijs en Universitair Onderwijs.

Gemiddeld: Algemeen Middelbaar Onderwijs, Middelbaar Beroeps Onderwijs en Algemeen Voortgezet Onderwijs.

Laag: Lager Algemeen Onderwijs, Basis Onderwijs en Lager Beroeps Onderwijs.

2. Plaats waar kanker is vastgesteld.

Plaats	N	Percentage	Percentage/ aantal patiënten
Borst	24	35.3 %	48 %
Darm en rectum	8	11.8 %	16 %
Long	6	8.8 %	12 %
Nier of blaas	5	7.4 %	10 %
Baarmoederhals of eierstokken	2	2.9 %	4 %
Lever	4	5.9 %	8 %
Wekedelen of skelet	2	2.9 %	4 %
Hersenen	2	2.9 %	4 %
Lymfe	8	11.8 %	16 %
Bloed	1	1.5 %	2 %
Prostaat	3	4.4 %	6 %
Anders	3	4.4 %	6 %
Totaal	68	100 %	136.0 %

3. Verdeling per item

Proces	Onderwerp	N	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Slechtnieuwsgesprek	De ontvangstruimte	47	12,8	40,4	27,7	14,9	4,3
	Informatie van arts over aandoening	49	24,5	69,4	4,1	0	2,0
	De houding van de arts	48	33,3	64,6	2,1	0	0
	De arts hield rekening met gevoelens.	49	22,4	53,1	10,2	8,2	6,1
Intake	Opvang na afloop van het gesprek	29	51,7	41,4	6,9	0	0
	Informatie over mijn ziekte	50	36,0	60,0	4,0	0	0
	Duidelijk waar volgende keer melden	50	26,0	74,0	0	0	0
	Duidelijk beeld eerste chemokuur	50	16,0	72,0	6,0	6,0	0
Aankomst	Vragen stellen	50	26,0	56,0	10,0	8,0	0
	De schriftelijke informatie	49	8,2	79,6	8,2	4,1	0
	Parkeerplaats	47	0	6,4	6,4	36,2	51,1
	De afdeling binnen het ziekenhuis vinden.	51	15,7	66,7	7,8	7,8	2,0
Verpleging verpleegafdeling	De afdeling toegankelijk met de rolstoel.	41	9,8	58,5	31,7	0	0
	Ontvangst	51	49,0	51,0	0	0	0
	De ontvangstruimte	51	25,5	62,7	11,8	0	0
	Contact maken met de verpleging.	21	23,8	76,2	0	0	0
	Aandacht van de verpleging.	22	27,3	63,6	0	9,1	0
	Duidelijk wie aan te spreken	22	22,7	63,6	13,6	0	0
Eerste bezoek behandelkamer	Snel geholpen	22	22,7	72,7	4,5	0	0
	De verpleging hield rekening met gevoelens.	22	13,6	68,2	13,6	4,5	0
	Deskundigheid verpleging	22	4,5	81,8	9,1	4,5	0
	Ontvangst (geen aparte ruimte)	46	13,0	73,9	10,9	2,2	0
Verpleging behandelkamer	Duidelijk wat er gebeurt	48	27,1	70,8	2,1	0	0
	De verpleging hield rekening met gevoelens.	47	27,7	66,0	4,3	2,1	0
	Privacy op de behandelkamer	46	10,9	47,8	17,4	21,7	2,2
	Snel geholpen.	48	20,8	77,1	2,1	0	0
	Contact maken met de verpleging.	47	31,9	68,1	0	0	0
	Aandacht van de verpleging.	48	29,2	68,8	0	2,1	0
Artsenbezoek	Duidelijk wie aan te spreken	47	29,8	70,2	0	0	0
	De verpleging hield rekening met gevoelens.	48	31,2	60,4	2,1	2,1	4,2
	Inbrengen infuus	47	27,7	66,0	6,4	0	0
	Toedienen van de chemotherapie	46	30,4	65,2	4,3	0	0
	Deskundige indruk verpleging	47	29,8	70,2	0	0	0
	Administratie behandelkamer	48	18,8	68,8	10,4	2,1	0
	Aantal contactmomenten met de arts.	50	8,0	76,0	8,0	8,0	0
	Vriendelijkheid arts	50	30,0	62,0	6,0	2,0	0

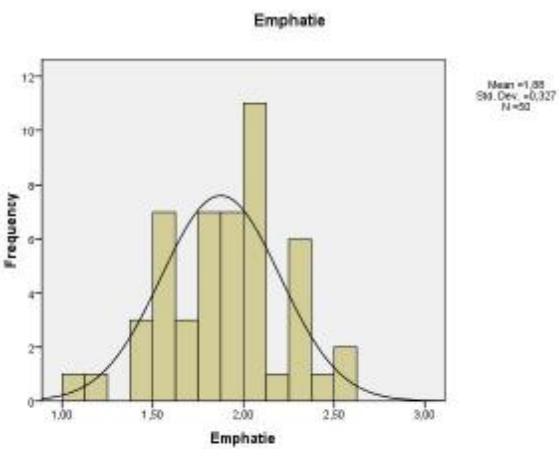
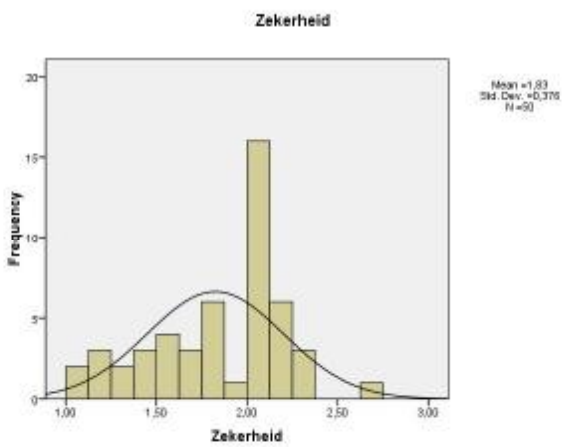
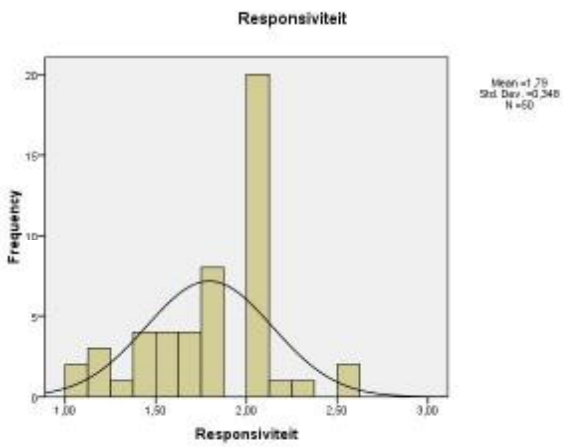
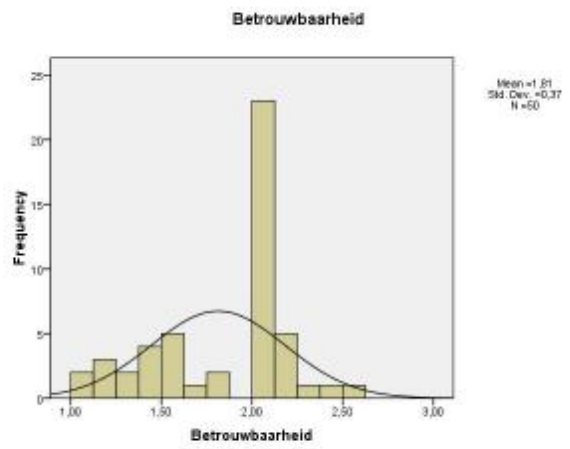
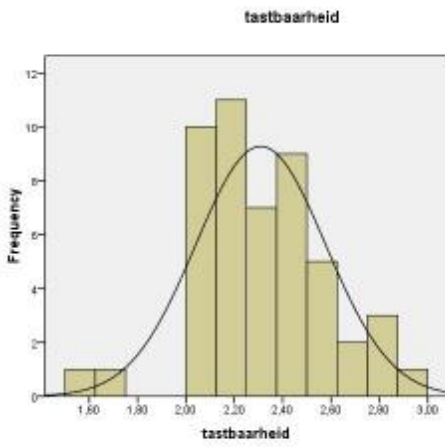
Eten en drinken	Begrijpelijke taal	50	22,0	68,0	4,0	6,0	0
	Informatief gesprek	50	16,0	74,0	8,0	2,0	0
	De kwaliteit van het ontbijt	22	4,5	90,9	0	4,5	0
	De kwaliteit van de lunch	40	10,0	87,5	0	2,5	0
	De kwaliteit van de avondmaaltijden	22	9,1	54,5	9,1	22,7	4,5
Kamer	Keuze avond maaltijden.	22	4,5	68,2	9,1	18,2	0
	De kwaliteit van het drinken.	22	4,5	90,9	4,5	0	0
	Privacy op de afdeling.	21	0	38,1	33,3	23,8	4,8
	De kamer was schoon.	22	0	63,6	13,6	18,2	4,5
	Het toilet was schoon.	21	0	71,4	9,5	9,5	9,5
	De douche was schoon.	20	0	75,0	10,0	15,0	0
	De kamer er was comfortabel.	20	0	75,0	25,0	0	0
Behandelkamer	Met andere patiënten op één kamer	22	0	68,2	13,6	18,2	0
	Ontspanningsmogelijkheden op de afdeling.	21	0	61,9	19,0	19,0	0
	Privacy in de behandelkamer.	48	4,2	83,3	8,3	4,2	0
	De behandelkamer is schoon.	48	8,3	81,2	10,4	0	0
	De behandelkamer is comfortabel.	48	10,4	85,4	4,2	0	0
	Ontspanningsmogelijkheden behandelkamer.	48	4,2	47,9	29,2	18,8	0
	Keuze dranken in de behandelkamer.	49	10,2	73,5	10,2	6,1	0
Afspraken	Andere patiënten in de behandelkamer.	49	22,4	65,3	6,1	6,1	0
	Voorkeur bij het plannen van een afspraak.	51	31,4	66,7	2,0	0	0
	Snel op de behandelkamer terecht.	50	26,0	70,0	2,0	2,0	0
	De openingstijden van de behandelkamer	48	22,9	70,8	2,1	4,2	0
Telefooncontact	Na de eerste behandeling gebeld worden	50	8,0	32,0	30,0	30,0	0
	Tijd tot contact met afdeling	45	15,6	71,1	6,7	4,4	2,2
	Vriendelijk geholpen.	46	34,8	60,9	2,2	2,2	0
Algemeen	Antwoord	46	19,6	76,1	2,2	2,2	0
	Informatie afstemming zorgverleners.	51	7,8	64,7	19,6	7,8	0
	Familie betrokken bij behandeling.	50	8,0	66,0	8,0	16,0	2,0
	Rekening met persoonlijke wensen.	51	7,8	84,3	7,8	0	0
	Veilig in het ziekenhuis.	51	15,7	80,4	3,9	0	0
	Ik zou een familielid of kennis aanraden	51	25,5	60,8	13,7	0	0
	Lengte bezoeker	22	4,5	77,3	13,6	4,5	0
	Tijdstip bezoeker	21	4,8	81,0	9,5	4,8	0
De dagindeling.	22	86,4	4,5	9,1	0	0	
Ontslag	20	0	85,0	15,0	0	0	

4. Verdeling items per dimensie

Dimensie Tastbaarheid 0.77
Slechtnieuwsgesprek: De ontvangstruimte was aangenaam
Intake: De schriftelijke informatie die ik mee naar huis heb gekregen was duidelijk.
Aankomst: Het was moeilijk een parkeerplaats te vinden
Aankomst: De afdeling binnen het ziekenhuis was gemakkelijk te vinden
Aankomst: De afdeling is goed toegankelijk met de rolstoel
Aankomst: De ontvangstruimte was aangenaam.
Eerste keer: Ik had weinig privacy op de behandelkamer tijdens mijn eerste behandeling
Eten: De kwaliteit van het ontbijt is goed
Eten: De kwaliteit van de lunch is goed.
Eten: De kwaliteit van de avondmaaltijden is goed
Eten: Het drinken wat ik kreeg op de afdeling was goed.
Kamer: Ik had weinig privacy op de afdeling
Kamer: Mijn kamer was schoon
Kamer: Het toilet was schoon
Kamer: De douche was schoon
Kamer: De kamer was comfortabel
Kamer: Ik vind het fijn om met andere mensen op één kamer te liggen
Kamer: Er zijn weinig ontspanningsmogelijkheden (zoals TV, telefoon, activiteiten) op de afdeling
Behandelkamer: Ik heb genoeg privacy in de behandelkamer
Behandelkamer: De behandelkamer is goed schoon.
Behandelkamer: De behandelkamer is comfortabel
Behandelkamer: Er zijn weinig ontspanningsmogelijkheden in de behandelkamer.
Behandelkamer: Er is genoeg keuze uit verschillende soorten dranken in de behandelkamer.
Behandelkamer: Ik vind het vervelend dat er ook andere patiënten in de behandelkamer zijn.
Het bezoek heeft een goede lengte
Het bezoek is op een goed tijdstip
De dagindeling in het ziekenhuis vind ik goed
Dimensie Betrouwbaarheid 0.81
Verpleging verpleegafdeling: De verpleegkundigen maakten over het algemeen een deskundige indruk
Verpleging behandelkamer: De verpleegkundigen waren deskundig bij het inbrengen van het infuus
Verpleging behandelkamer: De verpleegkundigen waren deskundig bij het toedienen van de chemotherapie
Verpleging behandelkamer: De verpleegkundigen maakten over het algemeen een deskundige indruk
Telefooncontact: Ik ben tevreden over het antwoord wat ik heb gekregen op mijn vraag
Ik voelde mij veilig tijdens het verblijf in het ziekenhuis.
Dimensie Responsiviteit 0.70

Verpleging verpleegafdeling: Het is moeilijk contact te maken met de verpleging
Verpleging verpleegafdeling: Ik wordt snel genoeg geholpen door de verpleging.
Verpleging behandelkamer: Als ik binnen kom, word ik snel genoeg geholpen
Verpleging behandelkamer: Het is moeilijk contact te maken met de verpleging
Afspraken maken: Er is voldoende rekening gehouden met mijn voorkeur bij het plannen van een afspraak.
Afspraken maken: Ik kon snel op de behandelkamer terecht
Telefooncontact: Toen ik contact opnam met de afdeling duurde het lang voordat ik antwoord kreeg.
Dimensie Zekerheid 0.74
Slechtnieuwsgesprek: De arts heeft mij voldoende geïnformeerd over mijn aandoening.
Intake: Ik werd goed geïnformeerd over mijn ziekte
Intake: Er is mij duidelijk verteld waar ik mij de volgende keer moest melden
Intake: Na het gesprek had ik een duidelijk beeld wat er de volgende keer ging gebeuren
Verpleging verpleegafdeling: Ik weet wie ik aan moet spreken als ik iets wil vragen
Eerste keer: Tijdens mijn eerste behandeling werd goed aangegeven wat er gebeurde
Verpleging behandelkamer: Ik weet wie ik aan moet spreken als ik iets wil vragen
Arts bezoek: De arts gebruikt begrijpelijke taal.
Mijn ontslag op de afdeling verliep goed.
Dimensie Empathie 0.66
Slechtnieuwsgesprek: De houding van de arts was correct.
Slechtnieuwsgesprek: De arts hield weinig rekening met mijn gevoelens
Aankomst: Ik werd vriendelijk ontvangen
Verpleging verpleegafdeling: Ik krijg genoeg aandacht van de verpleging
Verpleging verpleegafdeling: De verpleegkundige houdt weinig rekening met mijn gevoelens
Eerste keer: De verpleging hield rekening met mijn gevoelens
Verpleging behandelkamer: Ik krijg genoeg aandacht van de verpleging
Verpleging behandelkamer: De verpleegkundige houdt weinig rekening met mijn gevoelens.
Artsbezoek: De arts was vriendelijk
Telefooncontact: De verpleegkundige heeft mij vriendelijk te woord gestaan.
Tijdens het proces is mijn familie door de zorgverleners betrokken bij mijn behandeling.
Over het algemeen werd er weinig rekening gehouden met mijn persoonlijke wensen.

5. Verdeling van de constructen.



6. Correlatie tussen dimensies.

Correlations

		tastbaarheid	Betrouwbaarh eid	Responsiviteit	Zekerheid	Emphatie
tastbaarheid	Pearson Correlation	1,000	,293*	,272	,385**	,343*
	Sig. (2-tailed)		,039	,056	,006	,015
	N	50,000	50	50	50	50
Betrouwbaarheid	Pearson Correlation	,293*	1,000	,607**	,501**	,735**
	Sig. (2-tailed)	,039		,000	,000	,000
	N	50	50,000	50	50	50
Responsiviteit	Pearson Correlation	,272	,607**	1,000	,463**	,707**
	Sig. (2-tailed)	,056	,000		,001	,000
	N	50	50	50,000	50	50
Zekerheid	Pearson Correlation	,385**	,501**	,463**	1,000	,577**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,001		,000
	N	50	50	50	50,000	50
Emphatie	Pearson Correlation	,343*	,735**	,707**	,577**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,000	,000	
	N	50	50	50	50	50,000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7. Correlatie dimensies met algemene tevredenheid, soort vragenlijst en personeel.

Correlations

		algemene tevredenheid	soort vragenlijst	verpleging	arts	tastbaarheid	Betrouwbaarh eid	Responsiviteit	Zekerheid	Emphatie
algemene tevredenheid	Pearson Correlation	1,000	-,084	,276	,174	,354*	,428**	,485**	,084	,336*
	Sig. (2-tailed)		,655	,002	,227	,012	,002	,000	,664	,017
	N	51,000	51	50	50	50	50	50	50	50
soort vragenlijst	Pearson Correlation	-,084	1,000	-,248	,104	-,329*	-,159	-,194	-,086	-,130
	Sig. (2-tailed)	,655		,082	,474	,020	,269	,255	,648	,367
	N	51	51,000	50	50	50	50	50	50	50
verpleging	Pearson Correlation	,276	-,248	1,000	,311*	,359*	,786**	,603**	,548**	,738**
	Sig. (2-tailed)	,052	,082		,028	,010	,000	,000	,000	,000
	N	50	50	50,000	50	50	50	50	50	50
arts	Pearson Correlation	,174	,104	,311*	1,000	,358*	,421**	,406**	,762**	,628**
	Sig. (2-tailed)	,227	,474	,028		,011	,002	,000	,000	,000
	N	50	50	50	50,000	50	50	50	50	50
tastbaarheid	Pearson Correlation	,354*	-,329*	,359*	,358*	1,000	,293*	,272	,386**	,343*
	Sig. (2-tailed)	,012	,020	,010	,011		,039	,056	,006	,015
	N	50	50	50	50	50,000	50	50	50	50
Betrouwbaarheid	Pearson Correlation	,428**	-,159	,786**	,421**	,293*	1,000	,607**	,501**	,735**
	Sig. (2-tailed)	,002	,269	,000	,002	,039		,000	,000	,000
	N	50	50	50	50	50	50,000	50	50	50
Responsiviteit	Pearson Correlation	,485**	-,184	,603**	,406**	,272	,607**	1,000	,463**	,707**
	Sig. (2-tailed)	,000	,255	,000	,003	,056	,000		,001	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50,000	50	50
Zekerheid	Pearson Correlation	,084	-,086	,548**	,762**	,385**	,501**	,463**	1,000	,577**
	Sig. (2-tailed)	,664	,648	,000	,000	,000	,000	,001		,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50,000	50
Emphatie	Pearson Correlation	,336*	-,130	,738**	,628**	,343*	,735**	,707**	,577**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,017	,367	,000	,000	,015	,000	,000	,000	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50,000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

8. Correlatie vanuit de literatuur.

Correlations

		opleidings- niveau	leeftijd	geslacht	arts	verpleging	responsiviteit	algemene tevredenheid
opleidingsniveau	Pearson Correlation	1,000	-,284*	,126	-,031	-,195	,001	,026
	Sig. (2-tailed)		,048	,389	,835	,180	,995	,859
	N	49,000	49	49	49	49	49	49
leeftijd	Pearson Correlation	-,284*	1,000	-,297*	-,106	,106	,160	-,085
	Sig. (2-tailed)	,048		,035	,462	,466	,269	,552
	N	49	51,000	51	50	50	50	51
geslacht	Pearson Correlation	,126	-,297*	1,000	-,163	,103	-,079	-,332*
	Sig. (2-tailed)	,389	,035		,259	,478	,584	,017
	N	49	51	51,000	50	50	50	51
arts	Pearson Correlation	-,031	-,106	-,163	1,000	,311*	,406**	,174
	Sig. (2-tailed)	,835	,462	,259		,028	,003	,227
	N	49	50	50	50,000	50	50	50
verpleging	Pearson Correlation	-,195	,106	,103	,311*	1,000	,603**	,276
	Sig. (2-tailed)	,180	,466	,478	,028		,000	,052
	N	49	50	50	50	50,000	50	50
responsiviteit	Pearson Correlation	,001	,160	-,079	,406**	,603**	1,000	,485**
	Sig. (2-tailed)	,995	,269	,584	,003	,000		,000
	N	49	50	50	50	50	50,000	50
algemene tevredenheid	Pearson Correlation	,026	-,085	-,332*	,174	,276	,485**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,859	,552	,017	,227	,052	,000	
	N	49	51	51	50	50	50	51,000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

9. De vragenlijst.



Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Met dit onderzoek wil het SMT een duidelijk beeld krijgen over de zaken waar de patiënten ontevreden over zijn. Met de informatie uit dit onderzoek kan het SMT de wensen van de patiënt beter tegemoet komen.

In deze vragenlijst worden vragen gesteld over uw tevredenheid op verschillende gebieden van uw behandeling op de afdeling D1 van het Streekziekenhuis Midden Twente (SMT)

De beantwoording van de vragen zal ongeveer een kwartier in beslag nemen
U kunt uw antwoorden geven door per vraag één antwoordvakje aan te kruisen.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat uitsluitend om uw mening.
Uw antwoorden zullen vertrouwelijk worden behandeld. Dat betekent dat de gegevens anoniem verwerkt zullen worden.

Als u uw antwoord wilt toelichten dan kunt u dit in de kantlijn doen. Uw commentaar wordt door ons zeer op prijs gesteld.

U kunt de vragenlijst meteen invullen en direct teruggeven, of u kunt de vragenlijst teruggeven als u de volgende keer voor uw behandeling komt.

Mocht u vragen hebben over het project dan kunt u contact opnemen van maandag tot en met vrijdag met: Linda Raanhuis (telefoonnummer: 06-14343582 of e-mail: l.raanhuis@student.utwente.nl).

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen!

Verpleegafdeling en Polikliniek

Wat vindt u dat er moet veranderen in dit ziekenhuis?.

.....

.....

.....

.....

Personalia

Geslacht: man vrouw

Leeftijd:

.....

Wat is uw hoogst *afgeronde* opleiding?

- Lager algemeen onderwijs, basisonderwijs
- Lager beroepsonderwijs
- Algemeen middelbaar onderwijs
- Middelbaar beroepsonderwijs
- Algemeen voortgezet onderwijs
- Hoger beroepsonderwijs
- Universitair onderwijs

Wat is uw burgerlijke staat

- Getrouwd
- Samenwonend, niet getrouwd
- Wel relatie, niet samenwonend
- Gescheiden
- Weduwe / weduenaar
- Alleenstaand

Heeft u kinderen? Ja Nee

Vanaf wanneer bent u in behandeling voor uw ziekte?

van .. / .. / (dd/mm/jj)

Hoeveel behandelingen heeft u tot nu toe gehad?.....

Hoe zou u uw algehele gezondheid op dit moment beoordelen?

- zeer slecht
- slecht
- redelijk
- goed
- zeer goed

Waar is bij u kanker vastgesteld?

- Borst
- Darm/rectum
- Long
- Nier/blaas
- Penis
- Baarmoeder(hals)/ eierstokken
- Hoofd/hals
- Slokdarm/maag
- Schildklier
- Lever
- Weke delen/skelet
- Huid
- Hersenen
- Anders, namelijk

Hierna volgen een aantal vragen over stappen van het proces wat u heeft doorlopen in het ziekenhuis. Kunt u, uw mening geven over de verschillende aspecten van het proces.

Eerste gesprek met uw arts waarin bleek dat u kanker had.	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
De ontvangstruimte was aangenaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De arts heeft mij voldoende geïnformeerd over mijn aandoening.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De houding van de arts was correct.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De arts hield weinig rekening met mijn gevoelens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was er tijdens dit gesprek een verpleegkundige aanwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	(gaat u verder met het volgende onderwerp)		
De verpleegkundige heeft mij goed opgevangen na afloop van het gesprek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intake gesprek	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Ik werd goed geïnformeerd over mijn ziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is mij duidelijk verteld waar ik mij de volgende keer moest melden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na het gesprek had ik een duidelijk beeld wat er de volgende keer ging gebeuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens mijn intake gesprek voelde ik een barrière om vragen te stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De schriftelijke informatie die ik mee naar huis heb gekregen was duidelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aankomst chemotherapie bezoek	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Het was moeilijk een parkeerplaats te vinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De afdeling binnen het ziekenhuis was gemakkelijk te vinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De afdeling is goed toegankelijk met de rolstoel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik werd vriendelijk ontvangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ontvangstruimte was aangenaam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verpleging op de verpleegafdeling	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Het is moeilijk contact te maken met de verpleging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik krijg genoeg aandacht van de verpleging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet wie ik aan moet spreken als ik iets wil vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wordt snel genoeg geholpen door de verpleging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige houdt weinig rekening met mijn gevoelens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundigen maakten over het algemeen een deskundige indruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eerste bezoekbehandelkamer	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Ik vond het vervelend dat ik niet in een aparte ruimte werd opgevangen voordat ik de behandelkamer inkwam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens mijn eerste behandeling werd goed aangegeven wat er gebeurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleging hield rekening met mijn gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik had weinig privacy op de behandelkamer tijdens mijn eerste behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verpleging op de behandelkamer	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Als ik binnen kom, word ik snel genoeg geholpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is moeilijk contact te maken met de verpleging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik krijg genoeg aandacht van de verpleging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet wie ik aan moet spreken als ik iets wil vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige houdt weinig rekening met mijn gevoelens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundigen waren deskundig bij het inbrengen van het infuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundigen waren deskundig bij het toedienen van de chemotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundigen maakten over het algemeen een deskundige indruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is storend dat in de behandelkamer ook de administratie wordt gedaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Artsenbezoek	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Ik heb te weinig contactmomenten met de arts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De arts was vriendelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De arts gebruikt begrijpelijke taal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gesprekken van de arts zijn informatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eten en drinken	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
De kwaliteit van het ontbijt is goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kwaliteit van de lunch is goed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kwaliteit van de avondmaaltijden is goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik had weinig keuze uit verschillende avond maaltijden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het drinken wat ik kreeg op de afdeling was goed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kamer	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Ik had weinig privacy op de afdeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn kamer was schoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het toilet was schoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De douche was schoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kamer was comfortabel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het fijn om met andere mensen op één kamer te liggen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn weinig ontspanningsmogelijkheden (zoals TV, telefoon, activiteiten) op de afdeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandelkamer	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Ik heb genoeg privacy in de behandelkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De behandelkamer is goed schoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De behandelkamer is comfortabel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn weinig ontspanningsmogelijkheden in de behandelkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is genoeg keuze uit verschillende soorten dranken in de behandelkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het vervelend dat er ook andere patiënten in de behandelkamer zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afspraken plannen	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Er is voldoende rekening gehouden met mijn voorkeur bij het plannen van een afspraak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kon snel op de behandelkamer terecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De openingstijden van de behandelkamer komen mij niet goed uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Telefooncontact	Ze er mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Ik vind het fijn om, een aantal dagen na mijn eerste behandeling, gebeld te worden door een verpleegkundige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toen ik contact opnam met de afdeling duurde het lang voordat ik antwoord kreeg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige heeft mij vriendelijk te woord gestaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden over het antwoord wat ik heb gekregen op mijn vraag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Algemeen	Zeer mee eens	Mee eens	neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Alle zorgverleners (artsen en verpleegkundigen) stemmen hun informatie niet goed op elkaar af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens het proces is mijn familie door de zorgverleners betrokken bij mijn behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over het algemeen werd er weinig rekening gehouden met mijn persoonlijke wensen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voelde mij veilig tijdens het verblijf in het ziekenhuis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou een familielid of kennis zeker aanraden om zich te laten verplegen in dit ziekenhuis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het bezoek uur heeft een goede lengte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het bezoek uur is op een goed tijdstip.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De dagindeling in het ziekenhuis vind ik goed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn ontslag op de afdeling verliep goed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft het ziekenhuis uw vervoer van en/of naar huis verzorgd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee (U hoeft de volgende vraag niet in te vullen)			
Ik ben tevreden over het vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Reflectie

Aan de hand van de planning die ik heb gemaakt, zal ik het proces dat ik heb doorlopen voor het uitvoeren van mijn onderzoek bespreken. Voor mijn onderzoek had ik de volgende planning gemaakt:

Week 17	Meelopen op de afdeling
Week 18	Meelopen op de afdeling, deelvragen formuleren, interviewvragen maken
Week 19	Interviews en construeren vragenlijst
Week 20	Construeren vragenlijst
Week 21	Uitdelen vragenlijst
Week 22	Uitdelen vragenlijst
Week 23	Vragenlijsten invoeren en analyseren
Week 24	Analyseren vragenlijsten
Week 25	Analyseren vragenlijsten schrijven rapport
Week 26	Schrijven rapport
Week 27	Schrijven rapport
Week 28	Uitloop
Week 29	Uitloop

De eerste twee weken heb ik meegekeken op de afdeling. In deze weken vielen veel feestdagen waarop een andere dagindeling is en het dus niet handig was voor mij om dan mee te kijken. Daarom heb ik na deze weken ook nog een aantal dagen op de afdeling gekeken. Tussen het meekijken op de afdeling door heb ik gezocht naar literatuur. Dit heb ik daarna ook nog doorgezet. Het zoeken van literatuur had ik niet in mijn planning opgenomen en dit heeft dan ook gezorgd voor enige vertraging. Nadat ik genoeg informatie had opgedaan met alleen het meekijken, heb ik een aantal patiënten op de verpleegafdeling en de behandelkamer geïnterviewd.

Dit zorgde ervoor dat ik een duidelijk beeld kreeg wat er precies speelde in het ziekenhuis. Daarna kon ik de onderzoekopzet en mijn onderzoeksvoorstel maken.

Voor het construeren van de daadwerkelijke vragenlijst had ik twee en een halve week uitgetrokken. Dit had ik hier ook zeker voor nodig omdat je afhankelijk bent van je begeleiders voor het nakijken van de vragenlijst.

Het uitdelen van de vragenlijst verliep in het begin stroef. De verpleging was niet helemaal op de hoogte wat ik aan het doen was en er waren weinig patiënten op de behandelkamer. Na een tijd stond de verpleging ook positiever tegenover mijn onderzoek. Dit zorgde ervoor dat de patiënten gemakkelijker konden meewerken, omdat ik een aparte ruimte binnen de behandelkamer mocht gebruiken.

Het afnemen van de vragenlijsten heeft iets meer als drie weken geduurd dit, omdat het rustig was op de behandelkamer.

Het invoeren van de vragenlijsten heb ik elke dag na het afnemen ervan gedaan. Dit zorgde ervoor dat dit geen extra tijd heeft gekost.

Het analyseren van de gegevens in SPSS ging soepeler dan ik had verwacht. Ik heb tijdens het analyseren van de gegevens telkens een deel van mijn rapport geschreven.

Het afronden van het rapport kostte wel meer tijd dan verwacht.

Uiteindelijk ben ik tevreden met het resultaat van het onderzoek en ik hoop dat u het met veel plezier gelezen heeft.