



AVL Patiëntenpanel – Onderzoek juli 2019

DIVERSE AFDELINGEN/ PROJECTEN

ACHTERGROND

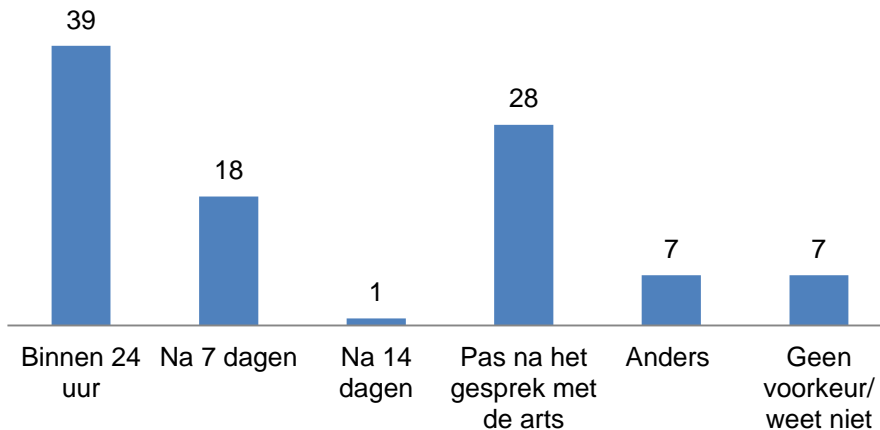
- Dit onderzoek is uitgevoerd tussen 1 – 14 juli 2019;
- De vragen gaan over verschillende onderwerpen die leven binnen de organisatie;
- Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van het digitale AVL Patientenpanel;
- In totaal zijn 668 panelleden benaderd;
- Daarvan hebben 299 panelleden deelgenomen (responspercentage van 45%);
 - 78% is patient (n=233)
 - 22% is oud-patient (n=66)

PATIENTENPORTAAL MIJNAVL

73% van de patiënten geeft aan gebruik te maken van mijnAVL (en 65% van de oud-patiënten)

Toelichting: Momenteel zit er 2 weken vertraging bij het inzien van labuitslagen en uitslagen van onder andere scans, bloedonderzoek en bipten. Dit is bewust zo ingericht, zodat u in de meeste gevallen al een gesprek heeft gehad met de arts die deze resultaten dan mondeling kan uitleggen. We denken er aan om deze tijd te verkorten zodat u naar wens deze uitslagen eerder kunt bekijken.

Wat heeft uw voorkeur voor het tonen van de resultaten in mijnAVL? (%)



WAARDERING PATIENTENPORTAAL MIJNAVL



“Gisteren nog gekeken, maar de laatste updates van mijn bloeduitslagen staan er niet in. De laatste uitslagen zijn van een jaar geleden en tussentijds heb ik diverse bloeduitslagen van de uroloog gehad maar staan niet in MijnAvL helaas.”

“Een duidelijk en toegankelijk overzicht, gemakkelijk te raadplegen en fijn om zelf inzicht te hebben in eigen gegevens.”

“Zeer tevreden over het verifiëren van afspraken. Minder tevreden dat de afspraken niet tegelijk door te linken zijn naar mijn agenda.”

“Het is in mijn opinie niet compleet. Ik zou graag afspraken willen maken cq veranderen en evt contact met arts kunnen maken.”

“Ik ben zeer tevreden over mijnAvL. Alleen begrijp ik de termen die de artsen gebruiken soms niet, maar die kan ik dan bij mijn behandelend arts bespreken.”

Alle gegeven open antwoorden staan in de uitgebreide Exceldocument. Uit de reacties blijkt dat men soms ook een beoordeling heeft gegeven over het AVL (in het algemeen) en de website.

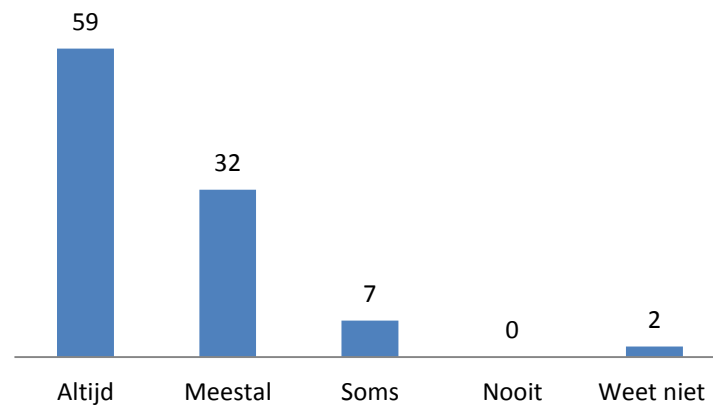
TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

66% van de respondenten heeft de afgelopen 6 maanden contact opgenomen met het AVL voor **praktische** informatie. De meesten hebben 1-2 keer gebeld.

45% van de respondenten heeft de afgelopen 6 maanden contact opgenomen met het AVL voor **medisch inhoudelijke** vragen



Bent u over het algemeen goed doorverwezen naar de juiste persoon? (%)



VERBETERPUNTEN TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

“Als je door de telefoniste doorverbonden wordt en er wordt niet opgenomen door de desbetreffende persoon of de afdeling dan kom weer terug bij de telefoniste moet je weer je verhaal doen omdat je vaak niet dezelfde telefoniste krijgt. Is het niet mogelijk dat je al patiënt bij intake de telefoonnummers van de backoffice waar je onder valt krijgt, zodat je deze rechtstreeks kan bellen en daar wel of niet in een wachtrij terecht komt. Voor mij zou dat gemakkelijker geweest zijn.”

“Zou wel handig zijn als je ook kan mailen. Sommige vragen zijn niet dringend.”



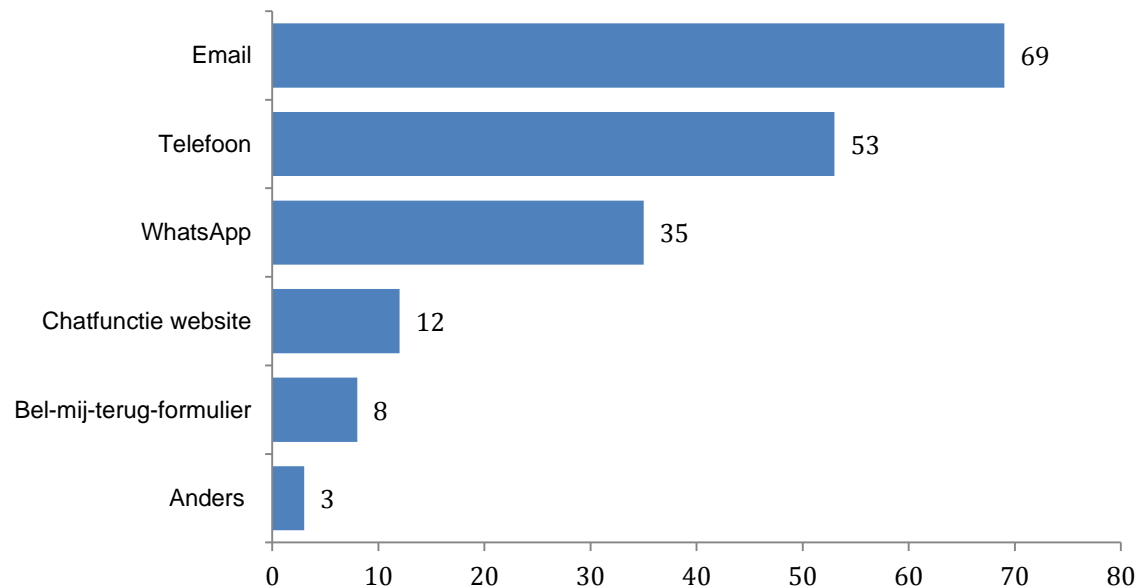
“Het zou fijn zijn als er momenten zijn dat de arts telefonisch bereikbaar is.”

“Nummerherkenning instellen, zodat ik weet dat het AVL heeft gebeld en niet een of andere verkoper van producten!!! Nu moet ik altijd anonieme nummers opnemen, omdat ik niet weet of het AVL belt.”

“Telefonisten hoeven naar mijn mening niet te weten welke vorm van kanker ik heb gehad, daar werd een paar keer naar gevraagd voordat ik werd doorverwezen naar de desbetreffende arts.”

VOORKEUR CONTACTKANALEN

Via welke kanalen zou u graag contact willen met het AVL? (meerdere antwoorden mogelijk) (%)

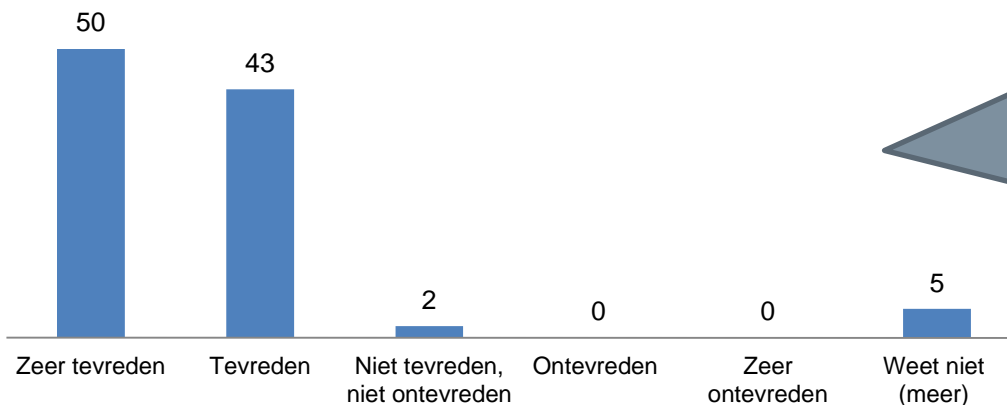


ANESTHESIOLOGIE

92% van de patiënten die een operatie hebben ondergaan, geven aan een gesprek met de anesthesioloog te hebben gehad.

“Alles werd in heldere bewoordingen uitgelegd en er was voldoende tijd voor vragen en voor eigen wensen/inbreng.”

In hoeverre was u tevreden over het spreekuur bij de anesthesioloog voorafgaande uw operatie? (%)



“Goede uitleg gegeven en duidelijke antwoorden gekregen op vragen. Zeer positief en geruststellend was dat anesthesioloog het veiligheidsinstructie zichtbaar werd gemaakt en altijd naar voren kwam op het scherm als een waarschuwing. Heel geruststellend allemaal.”

Alle gegeven open antwoorden staan in de uitgebreide Exceldocument.

BESPREKEN BEHANDELBEPERKING

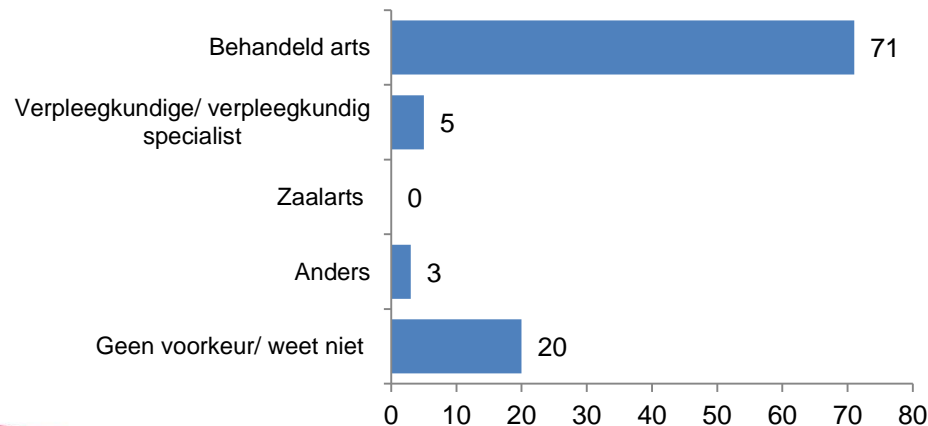
41% van de respondenten heeft met de behandeld arts gesproken over behandelbeperking.

95% was hier (zeer) tevreden over.

59% van de respondenten heeft hierover niet met de arts gesproken

19% van deze respondenten had hier wel behoefte aan.

Met welke zorgverlener zou ik dit het liefste willen bespreken? (%)



INFORMATIEBEHOEFTE

- VOORAFGAANDE AAN DE BEHANDELING

Ruim de helft van de respondenten geven aan voorafgaand aan, tijdens en na de behandeling goed geïnformeerd te zijn en hebben dan ook geen informatie die ze graag voor de behandeling hadden ontvangen. In de bijgevoegde Excel zijn alle antwoorden in te zien.

“Duidelijke informatie over bijverschijnselen van de operatie. Ik had zelf de indruk, dat er een mogelijkheid van impotentie zou zijn. Na de operatie was het duidelijk, dat dit te optimistisch was en impotentie bijna altijd voorkomt.”

“Dat het herstel best wel behoorlijke tijd vergt.”

“Ik had graag meer informatie gehad over hoe ik zelf thuis kon revalideren na de operatie. Was in mijn geval zeer beperkt.”

“Dat de bijwerkingen mij wel beperkten in het gewone leven.”

“Ik heb voldoende info gehad. Als ik meer had geweten, bijv. mogelijkheid dat ik een stoma had kunnen krijgen, had ik me daar erge zorgen over gemaakt en nu ben ik redelijk neutraal de operatie ingegaan.”

INFORMATIEBEHOEFTE

- TIJDENS DE BEHANDELING

De behoefte aan extra informatie tijdens de behandeling heeft met name betrekking op het aanspreekpunt, de impact van de behandeling en de directe gevolgen en welke invloed ze hier zelf op hebben.

“Een aanspreekpunt om alle bijwerkingen en nawerkingen na operatie en chemo direct mee te bespreken.”

“Ook over de impact van ernstig ziek zijn op je sociale omgeving.”

“ik word nu geconfronteerd met de gevolgen van behandelingen, ik vraag me af of er alternatieven of andere mogelijkheden qua behandeling waren geweest.”

“Ik had graag beter willen weten wie nu precies mijn behandelend arts is. Was dat de chirurg? De verpleegkundig specialist? De internist? Ik had sowieso geen toegang tot een (medisch) contactpersoon die overzicht had over de gehele behandeling. Dat aanspreekpunt heb ik zeer gemist. De verpleegkundig specialiste is heel goed maar moeilijk tot niet te bereiken bij belangrijke vragen (dit was alleen mogelijk via een belafpraak met een wachttijd van soms wel een week).”

“Misschien had ik nog iets willen horen over de psychische belasting, of informatie hoe de gemiddelde patiënt reageert op de behandeling, maar ik begrijp dat daar tevens een risico in schuilt.”

INFORMATIEBEHOEFTE - NA DE BEHANDELING

Na de behandeling geeft een groot deel van de respondenten aan behoefte te hebben gehad aan meer informatie over de nazorg.

“Als je naar huis mag waar je om moet denken. Wat mag je vooral niet.”

“Duidelijker info over wanneer wie bij me langs ging komen. Procedures waren niet altijd duidelijk.”

“Er werden dingen beloofd...zoals psych. ondersteuning maar helaas niets meer over gehoord.”

“De uitslag van de scans die na ongeveer 2 weken na de operatie zijn gemaakt. Bij het gesprek werd gezegd: Als het niet goed was geweest, dan had u dat wel gehoord. Dat vond ik niet prettig. Je wilt het ook horen als het goed is.”

“Eventuele blijvende lichamelijke klachten. Of er lotgenoten contact mogelijk is in het ziekenhuis na de behandeling. Wellicht een leidraad voor mijn werkgever hoe om te gaan met mijn beperkingen.”

“Hoe keer je terug in het normale leven? Je omgeving denkt na afloop van de behandeling dat je volledig hersteld en de 'oude' bent. Dat is niet zo! Hoe ga je daar mee om zonder als een 'zeur' gekenmerkt te worden?.”

INFORMATIE MEDISCHE HANDELINGEN

8% van de respondenten had graag meer informatie ontvangen over de medische handelingen die zijn uitgevoerd. Met name over de gevolgen van de medische handeling

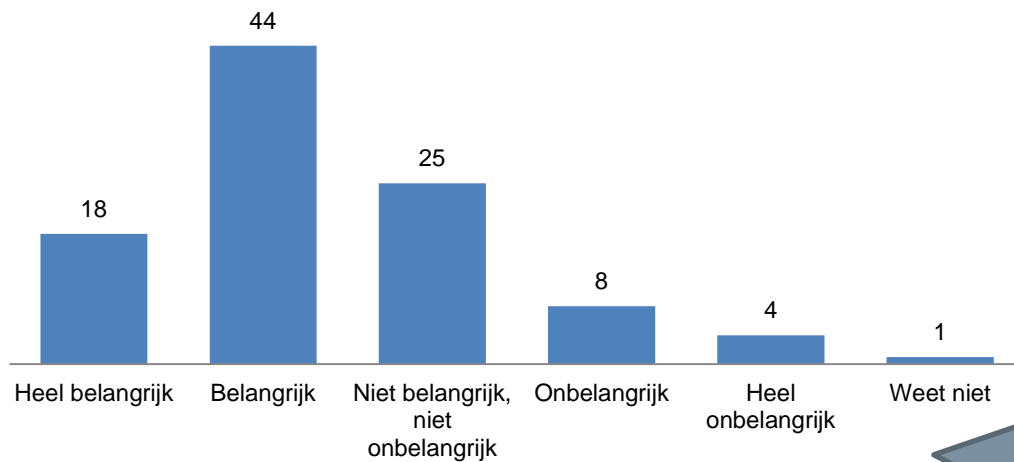
*“Inbrengen van
neussonde voor de
operatie.”*

*“Over bijwerkingen van
gekozen chemo. Gelukkig
bestaat er internet, waarop
de informatie wel is te
vinden.”*

*“Geen tijdelijk borstprothese
meegekregen, niet
voorbereid met confrontatie
verlies borst, ontbreken van
info nazorg en afspraken.”*

DUURZAAMHEID

In hoeverre vindt u het belangrijk dat het AVL een “ groen “ ziekenhuis wordt?(%)



“Iedereen moet zijn steentje bijdragen aan een beter milieu, dus ook ziekenhuizen.”

“Ik vind duurzaamheid in het algemeen zeer belangrijk, maar is niet het eerste waar ik bij het AVL aan denk. AVL is voor mij puur een hoog aangeschreven ziekenhuis. Hoe zij verder met hun maatschappelijke verantwoordelijkheid omgaan vind ik van minder belang.”

Alle gegeven open antwoorden staan in de uitgebreide Exceldocument.

FOUNDATION

Bent u bekend met de AVL Foundation?(%)



BETROKKEN BLIJVEN AVL

Hoe zou u betrokken willen blijven bij het AVL?(%)

