

Academiejaar 2018-2019

Scriptie voorgedragen door:  
**Ashkin Finoulst, Ina Kuijpers en Tineke Jordens**  
**r0575903, r0669836 en r0624021**

# Patiëntenvoorlichting

*In het Universitair Ziekenhuis Brussel*

Tot het behalen van het diploma van Bachelor in het Office Management  
Afstudeerrichting: **Medical management assistent**

Promotor: K. Verhoeven





Academiejaar 2018-2019

Scriptie voorgedragen door:  
**Ashkin Finoulst, Ina Kuijpers en Tineke Jordens**  
**r0575903, r0669836 en r0624021**

# **Patiëntenvoorlichting**

*In het Universitair Ziekenhuis Brussel*

Tot het behalen van het diploma van Bachelor in het Office Management  
Afstudeerrichting: **Medical management assistent**

Promotor: K. Verhoeven



# Voorwoord

In september 2018 startten we onze samenwerking met het universitair ziekenhuis te Brussel om een onderzoek uit te voeren naar patiëntenvoorlichting. Informatie krijgen is een belangrijk patiëntenrecht. Voorlichting geven is dan ook een belangrijke taak van ziekenhuizen, woonzorgcentra, dokterspraktijken, etc. Met dit onderzoek hopen we een beter zicht te krijgen op hoe patiëntenvoorlichting gegeven wordt en hoe we eventueel tips kunnen geven ter verbetering van het voorlichtingsproces.

Graag willen we een aantal personen bedanken voor de aangeboden steun en hulp tijdens dit werkproces. Allereerst onze interne begeleidster, Katrien Verhoeven. Haar kennis wist ons in de goede richting te sturen en verder te begeleiden om dit project tot een goed einde te brengen. Daarnaast willen we ook onze externe begeleiders, Peter Baeten en Stijn Linsen, bedanken voor het interessante onderwerp en de warme ontvangst.

Ook onze medestudenten verdienen een woord van dank en appreciatie, want ook zij staken ons een hart onder de riem, luisterden en steunden onze doorheen dit project. We zijn alle personen uit het UZ Brussel enorm dankbaar die onze enquêtes ingevuld hebben. Zonder hun input hadden wij dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.



# Abstract

Patiënten hebben recht op informatie. Patiëntenvoorlichting maakt dan ook een belangrijk deel uit van een behandeling in een ziekenhuis. Wanneer voorlichting onvoldoende afgestemd is op de patiënt kan dit tot miscommunicatie leiden. Daarom is het belangrijk om het voorlichtingsproces regelmatig te evalueren. Deze scriptie onderzoekt vijf verschillende informatiekkanalen van het UZ Brussel (de afsprakenbalies, de KIO-balies, het informatiecentrum, het online patiëntenportaal MyUZBrussel en twee folders). Als doel heeft dit onderzoek om deze informatiekkanalen te optimaliseren.

Om de tevredenheid van de informatiekkanalen te evalueren, voerden wij een tevredenheidsenquête uit. In totaal hebben 234 patiënten deelgenomen aan het onderzoek.

Na hun bezoek aan het UZ Brussel, werden patiënten bevroegd over hun ervaring met een van de vijf informatiekkanalen. Deze bevraging gebeurde via een vooraf opgestelde enquête. Dit werd gedurende een hele week uitgevoerd op verschillende locaties in het ziekenhuis.

Uit de resultaten is gebleken dat de overgrote meerderheid van de ondervraagden vrij tot zeer tevreden was over de verschillende informatiekkanalen van het UZ Brussel. Ze waren erg tevreden over de dienstverlening (bv. er werd voldoende tijd vrijgemaakt) en over de informatieoverdracht (bv. de informatie was duidelijk). Opmerkelijk was dat veel ondervraagden bijvoorbeeld niet wisten dat het online patiëntenportaal MyUZBrussel bestond. Hier is dus nog ruimte voor verbetering.

Er zijn nog enkele aandachtspunten waar het UZ Brussel rekening mee kan houden, om zo de werking en de tevredenheid van de verschillende informatiekkanalen te verhogen. Bijvoorbeeld bij de KIO-balies mocht er meer schriftelijke informatie worden gegeven. Ook wouden patiënten de folders op meerdere plaatsen in het ziekenhuis vinden. Daarnaast vroegen patiënten ook naar een keuzelijst in de agenda op het patiëntenportaal.





# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>1</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Lijst met figuren en tabellen</b> .....	<b>9</b>
<b>Deel 1: Inleiding</b> .....	<b>11</b>
1    Patiëntenrechten.....	11
1.1    Recht op geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand .....	13
1.2    Recht op vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie .....	14
2    Patiëntenvoorlichting .....	15
2.1    Definitie .....	15
2.2    Niveaus van voorlichting .....	15
2.2.1    Patiënteninformatie .....	15
2.2.2    Patiënteninstructie.....	16
2.2.3    Patiënteneducatie.....	17
2.2.4    Patiëntenbegeleiding .....	17
2.3    Voorlichtingsvormen .....	18
2.3.1    Schriftelijke informatie .....	19
2.3.2    Mondelinge communicatie.....	20
2.3.3    Digitale communicatie.....	20
2.3.4    Sociale media.....	20
2.3.5    Welke voorlichtingsvormen gebruiken .....	20
2.4    Voorkeuren patiënten .....	21
2.5    Voorlichting aandachtspunten.....	21
2.6    Belang van kwaliteitsvolle voorlichting.....	23
3    Patiëntenvoorlichting in UZ Brussel.....	24
3.1    Verschillende voorlichtingskanalen .....	24
3.1.1    Afsprakenbalies .....	25
3.1.2    KIO-balies.....	25
3.1.3    Informatiecentrum .....	26
3.1.4    MyUZBrussel .....	26
3.1.5    Folders .....	27
3.2    Vorig onderzoek UZ Brussel.....	28
4    Onderzoeksrationaliteit.....	29
4.1    Probleem en doelstelling .....	29
5    Onderzoeksvragen en hypothesen.....	30
5.1    Afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum .....	30
5.2    Folders.....	32
5.3    MyUZBrussel .....	33

5.4	Algemene tevredenheid over de verschillende diensten .....	36
<b>Deel 2: Methode .....</b>		<b>37</b>
1	Setting .....	37
2	Beschrijving van de steekproef .....	38
3	Meetinstrumenten .....	39
3.1	Afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum .....	39
3.2	Folders .....	39
3.3	MyUZBrussel .....	40
4	Procedure .....	40
<b>Deel 3: Resultaten .....</b>		<b>41</b>
1	Afsprakenbalies .....	41
1.1	Bezoekfrequentie .....	41
1.2	Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (huidig bezoek) .....	42
1.3	Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (andere bezoeken) .....	45
1.4	Tips voor verbetering .....	46
2	Enquête KIO-balies .....	47
2.1	Bezoekfrequentie .....	47
2.2	Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (huidig bezoek) .....	47
2.3	Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (andere bezoeken) .....	51
2.4	Tips voor verbetering .....	52
3	Enquête informatiecentrum .....	53
3.1	Bezoekfrequentie .....	53
3.2	Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (huidig bezoek) .....	53
3.3	Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (andere bezoeken) .....	55
3.4	Tips voor verbetering .....	57
4	Enquête folders .....	58
4.1	Tevredenheid over de informatie .....	58
4.2	Tevredenheid vormgeving .....	59
4.3	Algemene tevredenheid .....	60
4.4	Tips voor verbetering .....	61
5	Enquête MyUZBrussel .....	62
5.1	Kennis van het portaal .....	62
5.2	Gebruik functies .....	63
5.3	Tevredenheid informatie en vormgeving .....	65

5.4	Gebruiksvriendelijkheid en algemene tevredenheid .....	66
5.5	Tips voor verbetering .....	67
6	Vergelijking algemene tevredenheid verschillende informatiekkanalen .....	68
<b>Deel 4: Discussie .....</b>		<b>69</b>
1	Belangrijkste resultaten .....	69
2	Sterktes en zwaktes .....	70
2.1	Sterktes .....	70
2.2	Zwaktes .....	71
3	Aanbevelingen .....	72
3.1	Aanbevelingen voor verder onderzoek .....	72
3.2	Aanbevelingen voor de praktijk .....	72
3.2.1	Afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum .....	72
3.2.2	Folders .....	72
3.2.3	MyUZBrussel .....	73
<b>Bijlagen .....</b>		<b>81</b>
1	Enquêtes .....	81
1.1	Enquête afsprakenbalies .....	81
1.2	Enquête KIO-balies .....	83
1.3	Enquête informatiecentrum .....	85
1.4	Enquête folders .....	87
1.5	Enquête MyUZBrussel .....	89
2	Codeboeken .....	91
2.1	Codeboek afsprakenbalies .....	91
2.2	Codeboek KIO-balies .....	98
2.3	Codeboek informatiecentrum .....	105
2.4	Codeboek folders .....	112
2.5	Codeboek MyUZBrussel .....	116
2.6	Codeboek vergelijking afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum .....	125
2.7	Codeboek vergelijking algemene tevredenheid .....	126
3	Planning .....	127
4	Logboek .....	132



# Lijst met figuren en tabellen

Figuur 1: De V-MIS.....	19
Figuur 2: Wachtzaal ferti­liteitskliniek UZ Brussel .....	25
Figuur 3: KIO-balie van het kinderziekenhuis .....	25
Figuur 4: Informatiecentrum 'Info@UZ' .....	26
Figuur 5: Startpagina van het patiëntenportaal 'MyUZBrussel' .....	27
Figuur 6: Consultatiefolder UZ Brussel .....	27
Figuur 7: Opnamefolder UZ Brussel .....	27
Figuur 8: Brussels Health Campus .....	37
Figuur 9: Consultatiefolder UZ Brussel .....	39
Figuur 10: Opnamefolder UZ Brussel .....	39
Tabel 1: Rechten van de patiënt.....	12
Tabel 2: Aantal enquêteafnames per informatiekanal .....	38
Tabel 3: Aantal mannen en vrouwen per informatiekanal .....	38
Tabel 4: Moedertalen.....	38
Grafiek 1: Afsprakenbalies – hoe vaak heeft de patiënt de afsprakenbalies al bezocht .....	41
Grafiek 2: Afsprakenbalies – welke informatie .....	42
Grafiek 3: Afsprakenbalies – manier verkregen informatie.....	42
Grafiek 4: Afsprakenbalies – voldoende, duidelijke informatie en aan de slag met de informatie .....	43
Grafiek 5: Afsprakenbalies – dienstverlening .....	44
Grafiek 6: Afsprakenbalies – privacy, voldoende tijd, vragen stellen, wachttijd .....	44
Grafiek 7: Afsprakenbalies – gemiddeld bezoek tevredenheid informatie.....	45
Grafiek 8: Afsprakenbalies – gemiddelde bezoek tevredenheid dienstverlening .....	46
Grafiek 9: KIO-balies – hoe vaak heeft de patiënt de KIO-balies al bezocht.....	47
Grafiek 10: KIO-balies – welke informatie .....	47
Grafiek 11: KIO-balies – manier verkregen informatie.....	48
Grafiek 12: KIO-balies – voldoende, duidelijke informatie en aan de slag met de informatie .....	49
Grafiek 13: KIO-balies – dienstverlening .....	49
Grafiek 14: KIO-balies – privacy, voldoende tijd, vragen stellen, wachttijd .....	50
Grafiek 15: KIO-balies – gemiddeld bezoek tevredenheid informatie .....	51
Grafiek 16: KIO-balies – gemiddeld bezoek tevredenheid dienstverlening .....	52
Grafiek 17: Informatiecentrum – hoe vaak heeft de patiënt het informatiecentrum al bezocht .....	53
Grafiek 18: Informatiecentrum – welke informatie .....	53

Grafiek 19: Informatiecentrum - manier verkregen informatie .....	54
Grafiek 20: Informatiecentrum – voldoende, duidelijke informatie en aan de slag met de informatie .....	54
Grafiek 21: Informatiecentrum – dienstverlening .....	55
Grafiek 22: Informatiecentrum - privacy, voldoende tijd, vragen stellen, wachttijd .....	55
Grafiek 23: Informatiecentrum – gemiddeld bezoek tevredenheid informatie.....	56
Grafiek 24: Informatiecentrum – gemiddeld bezoek tevredenheid dienstverlening .....	57
Grafiek 25: Folders – informatie duidelijk en begrijpbaar.....	58
Grafiek 26: Folders – tevredenheid informatie .....	58
Grafiek 27: Folders – tevredenheid vormgeving.....	59
Grafiek 28: Folders – algemene tevredenheid.....	60
Grafiek 29: Folders – algemene tevredenheid man-vrouw .....	60
Grafiek 30: MyUZBrussel – hoe vaak heeft de patiënt het patiëntenportaal al bezocht .....	62
Grafiek 31: MyUZBrussel – gebruiksfrequentie mannen en vrouwen .....	62
Grafiek 32: MyUZBrussel – reden niet gebruiken .....	63
Grafiek 33: MyUZBrussel – functies .....	63
Grafiek 34: MyUZBrussel – meest gebruikt .....	64
Grafiek 35: MyUZBrussel – minst gebruikt.....	64
Grafiek 36: MyUZBrussel – tevredenheid informatie.....	65
Grafiek 37: MyUZBrussel – vormgeving.....	65
Grafiek 38: MyUZBrussel – tevredenheid gebruiksvriendelijkheid .....	66
Grafiek 39: MyUZBrussel – algemene tevredenheid .....	66
Grafiek 40: MyUZBrussel – algemene tevredenheid man-vrouw.....	67
Grafiek 41: Gemiddelde algemene tevredenheid verschillende informatiekkanalen .....	68

# Deel 1: Inleiding

Patiëntenvoorlichting gaat uit van de redenering dat patiënten meer verantwoordelijkheid opnemen voor hun eigen gezondheid als ze beter geïnformeerd zijn. Bij deze verantwoordelijkheid hoort ook meer inspraak in beslissingen over medische behandelingen. Om ervoor te zorgen dat patiënten voldoende informatie krijgen, werden de patiëntenrechten in 2002 opgesteld. Een van deze rechten is het **recht op informatie**. Patiënten hebben voldoende, duidelijke en correcte informatie nodig om bijvoorbeeld een geïnformeerd consent te geven. Ook om levensstijlveranderingen succesvol door te voeren, is het geven voldoende informatie een must. In een ziekenhuis kunnen patiënten op verschillende manieren en via verschillende kanalen informatie verwerven. Denk bijvoorbeeld aan folders, informatiebalies, etc. Deze scriptie gaat na of de informatie die patiënten krijgen in het UZ Brussel wel voldoende en kwalitatief is.

In de inleiding gaan we eerst kort in op de **patiëntenrechten**. We besteden hierbij in het bijzonder aandacht aan het recht op informatie. Daarna bespreken we de verschillende **soorten informatie** en onderzoeken we wat de **kenmerken** zijn van goede informatie. Tot slot bespreken we de verschillende **informatiekanalen** van het UZ Brussel die we later in ons onderzoek gaan evalueren. Op het einde van de inleiding wordt ons eigenlijke onderzoek geïntroduceerd (met name de onderzoeksvragen en de hypothesen).

## 1 Patiëntenrechten

In België kunnen patiënten beroep doen op de **wet van de rechten van de patiënt**. Deze wet is opgesteld in 2002. De wet bevordert de kwaliteit van de gezondheidszorgen en verduidelijkt de relatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar. Onder **patiënt** verstaan we "elke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek" (Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017). **Beroepsbeoefenaars** zijn: geneesheren, vroedvrouwen, paramedici, tandartsen, etc. De wet heeft een invloed op alle diensten die een beroepsbeoefenaar uitvoert om de gezondheidstoestand van een patiënt te bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren. (Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Brussel, 2019)

In onderstaande tabel zijn **alle zeven rechten van de patiënt** afgebeeld. In deze scriptie worden alleen het recht op geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand en het recht op vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie, verder uitgediept (zie 1.1 en 1.2). Deze wetten tonen duidelijk aan dat een patiënt recht heeft op informatie. Het is dan ook belangrijk dat zorgverleners de patiënt voldoende informeren. Hoe ze dat kunnen doen komt later in de scriptie aan bod.



<b>Recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg (art. 5)</b>	De dienstverlening dient te gebeuren met respect voor de menselijke waardigheid en zelfbeschikking (autonomie) van de patiënt, zonder enig onderscheid op welke grond dan ook (onder andere sociale klasse, geslacht, geloofsovertuiging, etc.).
<b>Recht op vrij kiezen van de beroepsbeoefenaar (art. 6)</b>	De patiënt mag zelf zijn zorgverlener kiezen en kan op elk moment veranderen van zorgverlener. In bepaalde gevallen beperkt de wet deze vrije keuze, dit kan ook door omstandigheden die eigen zijn aan de organisatie van de gezondheidszorgen (bijvoorbeeld slecht 1 arts die gespecialiseerd is in een bepaalde ziekte). Aan de andere kant kan iedere beroepsbeoefenaar weigeren dienst te verlenen aan een patiënt (bv. o.w.v. persoonlijke of beroepsredenen). Een uitzondering hierop is in geval van nood.
<b>Recht op geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand (art. 7)</b>	Een patiënt heeft recht op alle informatie die nodig is om zijn gezondheidstoestand te begrijpen en hij kan altijd beroep doen op een vertrouwenspersoon. Er bestaan ook uitzonderingen waarbij een patiënt informatie kan weigeren, alsook kan een arts informatie achterhouden.
<b>Recht op vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie (art. 8)</b>	Iedere patiënt heeft het recht om geïnformeerd te worden en vooraf toe te stemmen bij iedere tussenkomst van een zorgverlener (bv. bij een onderzoek, therapie, toedienen van medicatie, etc.). Bij urgenties mogen er zonder toestemming noodzakelijke zaken gebeuren in het belang van de gezondheidstoestand van de patiënt.
<b>Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9)</b>	De zorgverlener houdt het dossier zorgvuldig bij en bewaart het op een veilige plek. Dit dossier kan zowel elektronisch als op papier bijgehouden worden. Het patiëntendossier bevat naast medische gegevens ook de gegevens van vertrouwenspersoon, de wilsverklaring, etc. Wanneer de patiënt van arts verandert, wordt dit dossier mee overgedragen. De patiënt mag het dossier inkijken (mits mondeling of schriftelijk verzoek) en heeft recht op een afschrift. De vertrouwenspersoon kan op vraag van de patiënt ook het dossier inkijken.
<b>Recht op verzekerd zijn van de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer (art. 10) Neerleggen van een klacht bij een ombudsdienst (art. 11)</b>	De arts mag de informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt niet aan derden meedelen (medisch beroepsgeheim). Er zijn echter uitzonderingen. Bijvoorbeeld wanneer anderen of de volksgezondheid in gevaar zijn (bv. bij besmettingsrisico). Wanneer een patiënt vindt dat zijn patiëntenrechten geschonden is kan hij klacht indienen bij de ombudsdienst van de betreffende instantie.

*Tabel 1: Rechten van de patiënt*

(Jessa Ziekenhuis, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Defloor & Meerbergen, 2016; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

Hieronder diepen we de rechten 'Recht op geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand' alsook 'Recht op vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie' verder uit.

## 1.1 Recht op geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand

Zoals aangegeven heeft een patiënt dus het recht om alle informatie te krijgen die nodig is om **inzicht te krijgen** in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. (UZ Brussel, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Gent, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

De **beroepsbeoefenaar** heeft echter de mogelijkheid om bepaalde informatie aan de patiënt te **onthouden**, zoals beschreven in artikel 7 paragraaf 4 van de rechten van de patiënt. Dit kan uitzonderlijk gebeuren wanneer de beroepsbeoefenaar van oordeel is dat het meedelen van de informatie een ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen. De beroepsbeoefenaar zal hiervoor een andere beroepsbeoefenaar raadplegen om advies te vragen. Wanneer hij de informatie achterhoudt moet de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering aan het patiëntendossier toevoegen. De beroepsbeoefenaar heeft de mogelijkheid om de informatie later mee te delen wanneer ze geen nadeel meer oplevert voor de patiënt, uiteraard op gepaste wijze. (CM, z.j.; De Voorzorg Limburg, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; Orde der artsen, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

Soms kan het ook zijn dat een **patiënt de informatie niet wil vernemen**. Zoals beschreven in artikel 7 van de rechten van de patiënt paragraaf 3, heeft een patiënt het recht om informatie over zijn gezondheidstoestand te weigeren. Een beroepsbeoefenaar moet deze wens respecteren en noteren in het patiëntendossier. Er zijn ook uitzonderingen op de wet. Wanneer het niet meedelen van de informatie ernstig nadeel voor gezondheid van de patiënt of derden kan opleveren, dient de informatie wel meegedeeld te worden. In dit geval zal de beroepsbeoefenaar ook eerst een andere beroepsbeoefenaar raadplegen. (CM, z.j.; De Voorzorg Limburg, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

Indien de patiënt dat wil, dan kan hij er ook voor kiezen om een vertrouwenspersoon mee te nemen. Deze **vertrouwenspersoon** mag ook geïnformeerd worden. De beroepsbeoefenaar deelt in dit geval in het patiëntendossier mee dat de informatie meegedeeld mag worden aan de vertrouwenspersoon. Ook worden gegevens van de vertrouwenspersoon erbij genoteerd. Een vertrouwenspersoon kan een familielid, een vriend of elke andere persoon zijn die een patiënt toevertrouwt met zijn of haar informatie over zijn gezondheidstoestand. (CM, z.j.; De Voorzorg Limburg, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

## 1.2 Recht op vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie

Volgens artikel 8 paragraaf 1 van de rechten van de patiënt heeft de patiënt het recht om voor een behandeling voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen.

De beroepsbeoefenaar dient de patiënt duidelijk te informeren over de behandeling, alvorens een handeling uit te voeren. Deze informatie dient een aantal **aspecten** van de behandeling te **bevatten**:

- De aard
- De graad van urgentie
- De duur
- De frequentie
- De contra-indicaties
- De nevenwerkingen
- De relevante risico's
- De noodzaak van de nazorg
- De financiële gevolgen
- De gevolgen die kunnen voorkomen bij weigering van de toestemming
- De mogelijke alternatieven

Het is belangrijk dat de informatie op een goed tijdstip gegeven wordt, zoals aangegeven in artikel 8 paragraaf 3 van de rechten van de patiënt. De patiënt kan zowel op **mondelijke** als op **schriftelijke wijze** toestemming geven. Een beroepsbeoefenaar kan ook de toestemming afleiden uit bepaalde gedragingen. Een voorbeeld van afgeleide toestemming is wanneer een patiënt zijn arm strekt als de beroepsbeoefenaar bloed wil afnemen. (CM, z.j.; UZ Brussel, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

Soms is de patiënt **fysiek niet in staat om vrij toe te stemmen**, bijvoorbeeld bij een spoedgeval (bewusteloze persoon). In dit geval dient de beroepsbeoefenaar alle noodzakelijke tussenkomsten uit te voeren en zal dit vermelden in het patiëntendossier, zoals in artikel 8 paragraaf 3 van de rechten van de patiënt aangegeven wordt. (Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

Een patiënt kan ook **mentaal niet meer in de mogelijkheid zijn** om zijn wil uit te drukken, bijvoorbeeld bij dementie. Wanneer dit voorvalt dient de beroepsbeoefenaar de voorafgaande wilsverklaring te respecteren. Hierin kan de patiënt geschreven hebben dat hij bepaalde handelingen weigert. Best kan de wilsverklaring in de aanwezigheid van een derde persoon geschreven worden om verwarring te vermijden.

Tot slot heeft een patiënt het recht om de bedoelde **toestemming** voor een tussenkomst **te weigeren of in te trekken** (artikel 8 paragraaf 4, wet van de rechten van de patiënt). Dit betekent dat een patiënt de behandeling niet hoeft te accepteren als hij dat niet wil. De beroepsbeoefenaar dient deze weigering te respecteren. Daarnaast blijft hij ook een kwaliteitsvolle dienstverstrekking verlenen. Op verzoek van de patiënt of de beroepsbeoefenaar kan de weigering ook schriftelijk vastgelegd worden om zo aan het patiëntendossier toegevoegd te worden. Een patiënt is niet gebonden aan een weigering. Hij kan zijn weigering op elk moment veranderen en dus herroepen. (LEIF, z.j.; Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, z.j.)

Dit betekent dat de behandeling toch uitgevoerd kan worden. (CM, z.j.; De Voorzorg Limburg, z.j.; Wet betreffende de rechten van de patiënt, 2002; Federale overheidsdienst volksgezondheid, 2017; UZ Leuven, 2018; UZ Brussel, 2019)

## 2 Patiëntenvoorlichting

Zoals beschreven staat in de patiëntenrechten, hebben patiënten dus recht op informatie. Het geven van informatie gebeurt onder de vorm van voorlichting. Hieronder gaan we dieper in op patiëntenvoorlichting. We bespreken achtereenvolgens de verschillende niveaus, vormen en manieren van voorlichting, alsook de persoonlijke voorkeur van patiënten om voorlichting te ontvangen en enkele aandachtspunten.

### 2.1 Definitie

**Voorlichting** is een planmatig leer- en/of communicatieproces, met een duidelijke doelstelling, namelijk het geven van informatie aan de patiënt, om zo een verandering in kennis, inzicht, vaardigheden en gedrag teweeg te brengen bij de patiënt. Deze veranderingen zullen een gunstige invloed hebben op het genezingsproces en de patiënt zal hierdoor ook beter leren omgaan met de ziekte (Damoiseaux 2000; Jame, 2018). Voorlichting is dus weloverwogen informatie geven aan de zorgvrager, die centraal staat in dit proces. (Hendriks, 2014)

Efficiënte voorlichting moet rekening houden met **drie voorwaarden** (Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Ten Have, 2011; Van Geleuken & Gerritzen, 2016):

- De voorlichting moet aansluiten bij het **referentiekader** van de patiënt;
- de voorlichting besteedt **aandacht** aan de relationele aspecten in het contact tussen de verpleegkundige en de patiënt;
- alle voorlichting in het ziekenhuis is onderling op elkaar **afgestemd**.

### 2.2 Niveaus van voorlichting

Voorlichting kan op verschillende niveaus gegeven worden. In de praktijk lopen deze niveaus vaak door elkaar en is het belangrijk om een onderscheid te maken. Er bestaan **vier niveaus van voorlichting**, namelijk patiënteninformatie, patiënteninstructie, patiënteneducatie en patiëntenbegeleiding. Deze niveaus zullen hieronder verder besproken worden. (Boot, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Ten Have, 2011)

#### 2.2.1 Patiënteninformatie

Patiënteninformatie is het aanbieden van inlichtingen aan de patiënt (bv. uitleg over hoe een onderzoek zal verlopen).

Goede patiënteninformatie moet aan een aantal criteria voldoen. Zo moet de **informatie** in de eerste plaats **relevant** zijn. Een voorbeeld hiervan is informatie geven over de procedure van de MR-scan aan een patiënt die deze scan moet laten uitvoeren. Door deze informatie zal de patiënt zijn kennis verhogen en weet hij beter wat hij kan verwachten van het onderzoek.

Daarnaast is het belangrijk dat de informatie **geen tegenstrijdige boodschappen bevat**, want dit kan zorgen voor ongerustheid en onzekerheid. Bijvoorbeeld, de arts zegt dat de patiënt nuchter moet zijn voor een CT-scan, maar volgens de verpleegkundige is dit niet nodig. De patiënt zal hierdoor dus niet weten wat hij precies moet doen. Er wordt dus best nagevraagd of de patiënt al iets weet over de procedure.

Wanneer **informatie** aangeboden wordt, moet deze zo **volledig** mogelijk zijn. Dit kan op drie manieren:

Eerst kan er *informatie gegeven worden over de procedures*. Deze informatie moet chronologisch gegeven worden (bv. eerst gebeurt dit, dan dit, etc.) en moet objectief geformuleerd worden (bv. zeg niet dat er een "grote" naald gebruikt wordt). Ook dient de patiënt ingelicht te worden over de voorbereidingen die hij moet treffen voor een bepaalde procedure, zoals bepaalde medicatie op voorhand nemen of nuchter zijn voor het onderzoek. Mondelinge informatie over procedures zal vaak niet volstaan. Vaak gebeurt het dat een patiënt de informatie voor de eerste keer hoort en door de informatie overspoeld wordt. Het is dus goed om ook een folder of een brochure mee te geven aan de patiënt om de gegeven informatie te herlezen of om te dienen als geheugensteuntje. (Liberale Mutualiteiten, z.j.; Boot, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Ten Have, 2011)

Er kan ook *informatie gegeven worden over gewaarwordingen*. Hierbij wordt er informatie gegeven over de zaken die de patiënt zal horen, ruiken, voelen, zien en proeven. Door deze informatie zo duidelijk mogelijk te geven is het voor de patiënt makkelijker om in te schatten of er zich een probleem voordoet of niet. Bijvoorbeeld, bij een radiologisch onderzoek zal de patiënt een contrastvloeistof ingespoten krijgen, waardoor de patiënt een warm gevoel zal krijgen ter hoogte van de blaas en hij ook het gevoel zal krijgen dat hij moet plassen. Door deze informatie op voorhand mee te delen aan de patiënt, weet hij dat deze sensaties normaal zijn. (Oosterbaan-Bruggeman, 2006)

Tot slot kan er informatie gegeven worden *over wat de patiënt zelf kan/moet doen*. Deze informatie dient zo concreet en ondubbelzinnig mogelijk te zijn. Slikken is bijvoorbeeld belangrijk bij een gastroscopie. Wanneer de patiënt niet zou slikken, heeft hij meer last van het onderzoek. Het is dus belangrijk om aan de patiënt mee te delen dat hij tijdens het onderzoek moet slikken. (Boot, 2006; Eijkman, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2009; Ten Have, 2011)

### 2.2.2 Patiënteninstructie

Instructie is het **aanleren van concrete vaardigheden of handelingen** (bv. het inspuiten van insuline bij diabetespatiënten). Deze vaardigheden worden gedemonstreerd zodat de patiënt weet hoe hij bijvoorbeeld bepaalde medicatie moet nemen. Ook bij deze vorm van voorlichting kunnen brochures of folders gebruikt worden (bv. een protocol). Het is belangrijk dat de instructies geleidelijk aan worden gegeven door de zorgverleners. Een patiënt zal de procedure niet goed kunnen toepassen of uitvoeren als hij geen demonstratie kreeg van een zorgverlener. Het is ook mogelijk om een vertrouwenspersoon bij de instructie te betrekken (bv. bij personen bij dementie). Zij kunnen de patiënt thuis ondersteunen doordat ze misschien andere belangrijke dingen onthouden dan de patiënt zelf.

Elke leersituatie (aanleren van vaardigheden of handelingen) bestaat uit drie componenten. De eerste is de lerende persoon, in dit geval meestal de patiënt. De tweede is de boodschap die overgebracht zal worden (nl. de aan te leren handeling). Als laatste is er de respons. Dit is de reactie die laat zien dat de handeling effectief aangeleerd is. Bij het leerproces spelen verschillende leerprincipes een rol, bijvoorbeeld conditionering. Klassieke conditionering is het aanleren van voorwaardelijke reflexen waardoor er geconditioneerd gedrag ontstaat. Dit is het gedrag dat door bepaalde condities een gewoonte zal worden. De verbinding tussen een stimulus en een respons kan versterkt worden.

Concreet toegepast op de situatie van het insulinespuiten, zal de patiënt aanleren om telkens na het eten van bepaald voedsel insuline te spuiten. Daarnaast speelt de operante conditionering ook een grote rol. Bij operante conditionering worden foutieve handelingen bestraft (door een negatieve bekrachtiger) en andere beloond (door een positieve bekrachtiger). Om terug te komen op het voorbeeld van de insuline, zal de patiënt bij goed gebruik van zijn insuline spuiten bepaalde zaken kunnen eten die hij zonder insuline anders zou moeten mijden. Dit maakt dat hij dus door goed gebruik van zijn insuline als beloning iets lekkers kan eten. (Boot, 2006; Eijkman, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Verheul & Bensing, 2008; Ten Have, 2011; Lauwerier, 2016)

### 2.2.3 Patiënteneducatie

Patiënteneducatie leert patiënten hoe ze hun behandeling zo goed mogelijk kunnen opvolgen door **uitleg te geven** over de ziekte en behandeling. Patiënten kunnen zo aan (betere) zelfzorg doen. Dit betekent dat er bijvoorbeeld geleerd wordt hoe ze op een juiste manier de medicatie innemen, stoma zelf vervangen, ect. (van der Burgt & Verhulst, 2003; Boot, 2006; UZA, 2015)

De intentie van patiënteneducatie is enerzijds het versterken van het ziekte-inzicht en anderzijds het bevorderen van de mogelijkheden van de patiënt om met de ziekte om te gaan.

Met het versterken van het ziekte-inzicht bedoelt men dat de patiënt alsmaar bewuster wordt van het hebben van de ziekte. Ook de omgeving beseft steeds meer dat de patiënt de ziekte heeft. Dit inzicht is belangrijk zodat de patiënt bepaalde gedragingen niet zal vertonen om verdere gezondheidsschade te voorkomen. De patiënt zal zo zijn kennis over de ziekte in werkelijkheid moeten toepassen. Een voorbeeld hiervan is een persoon met een huisstofmijtallergie. Zij zullen moeten weten wat deze allergie is, alsook hoe reacties op de allergie te voorkomen. Dit kan onder andere door middel van het vermijden van bepaalde stofsoorten in de slaapkamer.

Het tweede doel van patiënteneducatie, namelijk het bevorderen van de mogelijkheden van de patiënt om met de ziekte om te gaan, leert de patiënt om te gaan met de situatie om er zo het beste van te maken. Dit soort educatie is vooral bedoeld om patiënten te motiveren. (Boot, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Ten Have, 2011)

Ziekenhuizen zetten steeds meer in op patiënteneducatie. Een voorbeeld hiervan is dat er steeds meer verpleegkundigen worden opgeleid als diabeteseducatoren, trajectbegeleiders op oncologie, etc. Diabeteseducatoren worden erop getraind om diabetespatiënten, alsook hun omgeving, te onderwijzen en te begeleiden. Samen vormen ze een multidisciplinair team om de patiënt zo goed mogelijk te helpen. (UZ Leuven, 2018)

### 2.2.4 Patiëntenbegeleiding

Tot slot is er de patiëntenbegeleiding. De begeleiding is vooral gericht op het emotioneel ondersteunen van de patiënt (bv. het verwerken van de diagnose van een chronische ziekte).

Bij patiëntenbegeleiding speelt de **draagkracht van de patiënt** een grote rol. De draagkracht hangt af van de verwerkingsfase waarin de patiënt zich bevindt. Volgens het verwerkingsmodel van Sassen zijn er **vier fasen**. (Boot, 2006; Sassen, 2016)

In de **eerste fase** van het verwerkingsproces ontstaan *wanhoop en ontkenning*. Nadat de arts de diagnose gesteld heeft (bv. longkanker), zal de patiënt moeten ondervinden wat deze diagnose voor hem betekent en welke gevolgen de ziekte zal hebben op zijn leven. De patiënt zal in deze fase twijfelen aan de diagnose, de arts en de onderzoeksresultaten.

De emoties angst, boosheid en droefheid zullen bij hem opkomen en hij zal het vooral niet eerlijk vinden dat hij de diagnose kreeg. Wanneer de patiënt in deze fase vragen stelt, zijn dit verwerkingsvragen. De patiënt probeert hierdoor een beter beeld te krijgen van wat de ziekte precies inhoudt en wat de gevolgen ervan zijn. In deze fase is het belangrijk dat de patiënt de instructies opvolgt, maar in de werkelijkheid zal er eerder afzetting komen. Het zal dus geen zin hebben om educatie of instructie aan deze patiënt te geven. Wanneer dit toch gegeven wordt, zal dit eenvoudige informatie moeten zijn, vooral als antwoord op de verwerkingsvragen. In deze fase zal de grootste uitdaging voor de zorgverlener zijn om het ziekte-inzicht te verhogen alsook de mogelijkheden van de patiënt om met de ziekte om te gaan te bevorderen. (Boot, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Ten Have, 2011; Sassen, 2016)

De **tweede fase** is de fase van het *loslaten van ontkenning*. In deze fase gaat de patiënt zich afvragen wat de ziekte voor hem betekent. Hier is het van groot belang dat er veel voorlichting gegeven wordt. Ook brochures en folders kunnen een meerwaarde zijn voor de patiënt. Wanneer voorlichting gegeven wordt is het belangrijk om bij het begin na te gaan wat de patiënt al weet over de ziekte en de behandeling, om er zo voor te zorgen dat er eenduidige informatie wordt gegeven.

De **derde fase** is de fase van *verlichting of herstel*. In deze fase kan de patiënt vaardigheden aanleren die belangrijk zijn voor een eventueel herstel of om de ziekte meer draagbaar te maken. Hierbij wordt wel gedragsverandering verwacht om te groeien in de vaardigheden. Bijvoorbeeld, een obesitas patiënt die zijn levensstijl en voedingsstijl drastisch moet veranderen. Het kan belangrijk zijn om de omgeving bij het proces van gedragsverandering te betrekken. In deze fase wordt er vooral gebruik gemaakt van educatie of instructie.

In de **laatste fase** van het verwerkingsproces dient de patiënt voorbereid te worden om zijn *gedragsveranderingen* te behouden en herval te vermijden. Het is vooral interessant om informatie te geven over waar hij terecht kan (bv. zelfhulpgroepen) of hoe hij dingen moet aanpakken. (Boot, 2006; Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2009; Ten Have, 2011; Sassen, 2016)

### 2.3 Voorlichtingsvormen

Er zijn verschillende vormen van patiëntenvoorlichting te onderscheiden. De selectie van voorlichtingsvormen breidt steeds uit. Door de opkomst van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), is het gebruik van verschillende voorlichtingsvormen toegenomen. Er bestaan doorgaans vier hoofdvormen. Deze worden verder kort toegelicht.

### 2.3.1 Schriftelijke informatie

Allereerst bestaat er de **schriftelijke communicatie**. Dit is een vorm van *eenzijdige communicatie*. De ontvanger van deze informatie dient alleen de gegeven informatie te lezen. Voorbeelden van schriftelijke informatie zijn brochures, folders, boeken, posters enzovoort. Figuur 1 hieronder is een voorbeeld van een brochure over hoe je zwangere vrouwen kan helpen om te stoppen met roken. (InfoNu, 2008)



Figuur 1: De V-MIS

Een groot *voordeel* van schriftelijke informatie is dat de informatie ver verspreid kan worden (wachtzalen, dokterspraktijken, ziekenhuizen, internet, ...). Daarnaast kan schriftelijke informatie bewaard worden bij een patiënt thuis (brochures, brieven, folders, ...). Een laatste voordeel is dat er een gedetailleerde beschrijving kan worden gegeven waardoor de patiënt geen extra informatie moet vragen. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat de brochures, folders, brieven en alle andere vormen van schriftelijke informatie in duidelijke taal geschreven moeten worden zonder vakjargon te gebruiken zodat alles verstaanbaar is voor de patiënt.

Schriftelijke communicatie kan echter ook *nadelen* hebben. Er kunnen fouten ontstaan bij deze communicatievorm doordat de zender de reactie van de ontvanger niet kan zien en vice versa. Dit zorgt voor een onpersoonlijk karakter van de informatie. (Oosterbaan-Bruggeman, 2006; Seebregts, 2009; Verhoeven, 2017)

Het gebruik van schriftelijke informatie kan een belangrijke invloed hebben op het welbevinden van de patiënt. Een onderzoek van Zupancic, et al. (2010) wees bijvoorbeeld uit dat informatieve brochures helpen tegen stress bij patiënten die een gastroscopie moesten ondergaan. De patiënten die een infobrochure over de procedure ontvingen voor het onderzoek, hadden minder stress dan patiënten die geen brochure kregen. Dit wijst er dus op dat correcte patiëntenvoorlichting en kwaliteitsvolle informatie een positief effect heeft bij patiënten die een operatie of onderzoek moeten ondergaan. (van Zuuren, Grypdonck, Crevits, Vande Walle, & Defloor, 2006)



### 2.3.2 Mondelinge communicatie

Informatie kan ook **mondeling** gegeven worden. Mondelinge communicatie is een *tweezijdige communicatievorm*. Voorbeelden van mondelinge communicatie zijn face-to-face gesprekken, telefoongesprekken, enzovoort. (InfoNu, 2006).

De *voordelen* van mondelinge communicatie zitten in het feit dat de zender de reactie van de ontvanger kan zien en vice versa. Dit vermijdt communicatiefouten en een onpersoonlijk karakter van de informatie. Een *nadeel* van mondelinge communicatie is dat de zender of ontvanger een foute woordkeuze kan gebruiken door te snel te reageren. Dit kan soms leiden tot foute reacties. (Werkgelegenheid, z.j.; Strijbosch, 2012)

Bij het geven van mondelinge informatie kan er ook gebruik gemaakt worden van demonstratiemateriaal. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van een plastic voorstelling van een orgaan of prothese.

### 2.3.3 Digitale communicatie

Daarnaast bestaat er ook **digitale communicatie**. Dit is ook een voorbeeld van *eenzijdige communicatie*. Voorbeelden van digitale communicatie zijn: e-mail, sms, maar ook filmpjes of PowerPointpresentaties. Patiënten maken vaak gebruik van digitale communicatie. Zo toonde een onderzoek van Zupancic, et al. (2010) aan dat het internet een grote bron van informatie is voor patiënten waar ze nog aanvullende informatie kunnen vinden. Natuurlijk is het belangrijk om hiervoor correcte bronnen te raadplegen. Als de patiënten geen correcte of wetenschappelijke bronnen raadplegen, kan de bekomen online informatie fouten bevatten.

Het *voordeel* van digitale communicatie is dat je tijd kan nemen om te reageren en dus goed kan na denken over je woordkeuze en reactie zodat misverstanden voorkomen kunnen worden. (Voorbeelden en valkuilen van digitale communicatie op je werk, 2017)

Het *nadeel* aan deze communicatievorm is dat je de reactie van de zender of ontvanger niet kan zien. Dit kan voor misverstanden zorgen. (Verhoeven K. , 2017)

### 2.3.4 Sociale media

Tot slot zijn er de sociale **media**. Dit is ook een *eenzijdige communicatievorm*. Voorbeelden hiervan zijn Facebook, Instagram, maar ook bijvoorbeeld een computerspel of een app op je gsm. Ook via deze weg kunnen patiënten bepaalde vaardigheden aanleren. Het *voordeel* van sociale media is dat het zeer snel werkt en vol informatie staat, maar omdat sociale media ook een eenzijdige vorm van communicatie is (uitgezonderd chatten) is ook hier het *nadeel* dat de reactie van de zender niet zichtbaar is, waardoor er misverstanden kunnen ontstaan. (InfoNu, 2006; Verhoeven, 2017)

### 2.3.5 Welke voorlichtingsvormen gebruiken

**Mondelinge communicatie** is aangewezen om gedragsverandering bij patiënten te bekomen. Deze vorm van communicatie is indringender dan schriftelijke communicatie en laat meer ruimte voor feedback van de ontvanger. Wanneer een dokter advies geeft om een bepaald dieet te volgen, werkt dit beter dan wanneer de patiënt een folder leest over het desbetreffende dieet. (Communiqueer communicatie, z.j.; Collopie, 2008)

Toch wijst een onderzoek van Wachters-Kaufmann, Schuling en Meyboom-de Jong uit 2005 aan dat patiënten naast mondelinge informatie ook vaak **schriftelijke informatie als ondersteuning** wensen. Dit onderzoek werd uitgevoerd met patiënten die al te maken hebben gehad met een beroerte. Er werden twee vragen gesteld aan de patiënten.

De eerste vraag was hoe ze de informatieoverdracht ervaarden. De tweede vraag was hoe de kwaliteit en hoeveelheid van de informatie er voor hen uitzag. Hiermee wordt bedoeld of de informatie duidelijk was en of de informatie genoeg was om mee aan de slag te kunnen. Patiënten die informatie kregen over beroertes via een handleiding onthielden de meeste informatie. Daarnaast vinden patiënten het belangrijk dat naast de schriftelijke informatie die meegegeven wordt, de artsen zich ook bewust zijn van hun rol als informatieverlener. (Oosterbaan-Bruggeman, 2006)

Voorlichting is het meest effectief als er gebruik gemaakt wordt van **verschillende voorlichtingsvormen**. Dit wordt ondersteund door een onderzoek van Ley in 1988. Deze onderzoeker kwam tot het besluit dat de helft van mondelinge communicatie al snel vergeten werd in de eerste vijf minuten na een consultatie. Cijfergegevens van dit onderzoek tonen aan dat patiënten slechts 10% onthouden van wat ze lezen, minder dan 20% onthouden van wat ze horen en minder dan 35% onthouden van wat ze zien. Het belang van gebruik van ondersteunende voorlichtingsvormen is duidelijk uit bovenstaande cijfers. Hoe actiever een patiënt met de gegeven informatie bezig is, hoe beter de patiënt de informatie kan onthouden. (Oosterbaan-Bruggeman, 2006)

## 2.4 Voorkeuren patiënten

Op welke wijze men informatie geeft aan een patiënt hangt ook af van diens voorkeur.

Sommige patiënten kunnen informatie bijvoorbeeld beter onthouden wanneer ze de informatie **zien**. Deze patiënten hebben bijvoorbeeld meer baat bij schriftelijke informatie die ze kunnen lezen. Als ze bepaalde vaardigheden moeten aanleren, lukt dit hen het best nadat een bevoegde persoon hen demonstreert wat ze moeten doen. Bijvoorbeeld: een verpleegkundige die aanleert hoe een patiënt een suikermeting moet doen. (Ten Have, 2011)

Andere patiënten leren het best door informatie te **horen**. Op voorwaarde dat de persoon die informatie geeft, gebruik maakt van mondelinge aanwijzingen (richtlijnen, instructies, ...). Voor deze patiënten is schriftelijke informatie veel te abstract en te vaag. Een voorbeeld hiervan is een dokter die stap voor stap uitlegt aan een patiënt hoe de verpleegster een holter<sup>1</sup> plaatst en wat dit apparaat doet. (Ten Have, 2011)

Tot slot zijn er nog patiënten die informatie beter kunnen onthouden door **zelf handelingen uit te voeren**. Deze patiënten hebben weinig baat bij schriftelijke instructies. Patiënten lezen de informatie vluchtig door en vergeten de instructies. Door zelf handelingen uit te voeren, komt er een soort van routine in het uitvoeren waardoor ze beter onthouden. Een voorbeeld hiervan is een patiënt die door middel van mondelinge instructies van een verpleegster zelf een eerste keer een suikermeting uitvoert. (Ten Have, 2011)

## 2.5 Voorlichting aandachtspunten

Goede en duidelijke informatie dient aan enkele eisen te voldoen. We bespreken hieronder nog enkele aandachtspunten voor het formuleren van informatie.

Eerst en vooral is het belangrijk om bij het geven van informatie **gepast taalgebruik** te gebruiken. De gegeven boodschap moet duidelijk en gemakkelijk verstaanbaar zijn. Dit betekent geen vakjargon of complexe termen.

---

<sup>1</sup> Een holter is een klein apparaat dat 24 uur lang de elektrische activiteit van het hart meet.

Niet alleen moet de taal verstaanbaar zijn, maar ook correct vertaald worden voor patiënten die de Nederlandse taal niet of niet goed beheersen. Ziekenhuizen zorgen daarom vaak dat er tolken ter beschikking staan.

Daarnaast moet de informatie **afgestemd worden op de doelgroep**. Het is belangrijk om rekening te houden met de *leeftijd* van de doelgroep. Uit onderzoek (van Zuuren et al., 2006) is bijvoorbeeld gebleken dat jongvolwassenen meer belang hechten aan uitgebreide mondelinge informatie dan bijvoorbeeld jongere patiënten. Ook kinderen dienen op een ander taalniveau aangesproken te worden. (Traject Welzijn, z.j.; de Jong et al., 2003; TPO De Praktijk, 2009; Verhoeven, 2017)

Daarnaast speelt ook het *opleidingsniveau* een rol. Personen die bijvoorbeeld eerder laaggeschoold zijn, dienen extra informatie te krijgen. Bovendien wordt de informatie op een ander niveau gegeven dan de informatie die aan hoger opgeleiden gegeven wordt.

Ook de **vormgeving** van bijvoorbeeld schriftelijk informatiemateriaal dient afgestemd te worden op de doelgroep. Bij kinderen is het beter om kinderprenten te gebruiken en bijvoorbeeld een folder aantrekkelijker te maken. Het is wel belangrijk om de voorlichting professioneel te houden.

De informatie moet ook individueel afgestemd worden op de patiënt. Zo kan de arts bijvoorbeeld rekening houden met de **copingstijl** van de patiënt. Allereerst zijn er patiënten die te veel nadenken over alles (avoiders). Bij deze patiënten wordt de informatie best kort en bondig gehouden zodat zij deze gemakkelijk kunnen verwerken. Ten tweede zijn er de patiënten die te veel informatie vragen (sensitizers). Bij deze patiënten leg je de informatie en instructies best zo duidelijk mogelijk uit zodat alles verstaanbaar is en ze geen bijkomende informatie moeten vragen. (Coping en begeleiding; 2012; Verhoeven, 2017)

Een informatieverlener moet ook rekening houden met de **zes fasen van 'begrijpen'**. De patiënt moet *openstaan* voor de informatie of het advies. Als dit niet zo is, kan de informatie niet doordringen tot de patiënt en dus niet verwerkt worden. (Vilans, 2007; TPO De Praktijk, 2009)

Een van de belangrijkste aandachtspunten is dat de patiënt de gegeven informatie moet *willen* aanvaarden. Zonder motivatie, zal de gegeven informatie niet het gewenste effect hebben. Daarom is het belangrijk om naar de mening van patiënten te vragen en/of alternatieven te bespreken die makkelijker zijn. Hoe gemotiveerder de patiënt is, hoe meer hij of zij de informatie *kan* omzetten in de praktijk. Alle kleine stapjes zijn belangrijk bij het *uitvoeren* van medische instructies om de kans op succes te vergroten.

Het is belangrijk dat een arts met zijn patiënt spreekt over eventuele volgende stappen. Zodat de patiënt kan blijven *volhouden*, waarmee hij of zij bezig is. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat een patiënt moet afvallen om risico's op hartaandoeningen te verkleinen. (TPO De Praktijk, 2009)

Het is ook zeer belangrijk om de **patiënt direct aan te spreken**. Als je over het hoofd van de patiënt kijkt, praat met de persoon die bij de patiënt is of de patiënt niet aankijkt, is dit niet respectvol. Dit voelt de patiënt meteen aan. (Verhoeven, 2017)

Bij het geven van informatie is het ook belangrijk om de **patiënt te betrekken** en naar interactie te streven. Bijvoorbeeld door de patiënt te laten herhalen welke info er juist werd gegeven om zeker te zijn dat de patiënt het goed heeft begrepen.

Tot slot dienen artsen, verpleegkundigen en andere informatieverleners in het achterhoofd houden dat het geven van informatie een **belangrijk onderdeel** is van hun job. Kwaliteitsvolle **informatieoverdracht** is zeer belangrijk. Hiermee kan een arts of eender welke informatieverlener schadelijk handelen voorkomen. Soms kunnen patiënten zichzelf overbodige zorgen toedienen die uiteindelijk schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn te veel onderzoeken of vragen naar medicatie en behandelingen waarvan patiënten denken dat die gunstig kunnen zijn voor de behandeling van hun symptomen. Als arts is het belangrijk om naar de patiënt te luisteren en uit te leggen waarom desbetreffende onderzoeken of medicijnen geen goed idee zijn. (van Staveren, 2013; TPO De Praktijk, 2009)

## 2.6 Belang van kwaliteitsvolle voorlichting

Het is belangrijk dat patiënten informatie krijgen, maar het is nog belangrijker dat deze informatie kwaliteitsvol is.

Het begrip '**kwaliteitsvolle informatie**' wordt door het Vlaams Patiëntenplatform gedefinieerd als "valide informatie, toegespitst op de patiënt en aangeboden op een begrijpelijke en logisch opgebouwde manier." (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2007)

Naast heldere communicatiestructuren, zijn aangepaste informatiemiddelen, het doseren van informatie en aanpassing van de informatie en boodschap aan de individuele patiënt van groot belang. Het is dus niet enkel een vlotte en vriendelijke ontmoeting of gesprek hebben. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2009)

Door kwaliteitsvolle informatie te bieden op maat van de patiënt, heeft de patiënt de mogelijkheid om een **beeld te vormen** van de voorgestelde behandeling. Hierdoor kan de patiënt een weloverwogen **keuze** maken. Ook kan de patiënt dan voldoende informatie hebben over de diagnose en de evolutie van de aandoening alsook over de eventuele opname in het ziekenhuis. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2007)

Als er geen **kwaliteitsvolle voorlichting** gegeven wordt, dan houden artsen, verpleegkundigen en andere informatieverleners er geen rekening mee dat dit een belangrijk onderdeel is van hun job. Kwaliteitsvolle voorlichting kan immers schadelijk handelen bij patiënten voorkomen. Soms kunnen patiënten zichzelf overbodige zorg toedienen die uiteindelijk schadelijk kan zijn voor de gezondheid. Bijvoorbeeld overbodige onderzoeken, vragen naar medicatie en behandelingen waarvan zij denken dat het juist is voor de symptomen die ze ervaren. Het is als hulpverlener van uiterst belang om naar de patiënt te luisteren en goed de hulpvraag te achterhalen en uit te leggen waarom sommige onderzoeken, medicatie en behandelingen geen goed idee zijn.

Voor organisaties in de zorgsector is het belangrijk om regelmatig te evalueren of de informatie die ze aanbieden aan zorgvragers, kwaliteitsvol is. Dit is precies wat het UZ Brussel met ons onderzoeksproject wil doen.

## 3 Patiëntenvoorlichting in UZ Brussel

Het verkrijgen van informatie is een patiëntenrecht en het geven van informatie dient op een kwaliteitsvolle manier voor de patiënt te gebeuren. In het kader van kwaliteitszorg is het daarom belangrijk voor organisaties in de zorgsector om regelmatig te onderzoeken of de informatie die ze aanbieden wel afgestemd is op de noden van de patiënten. In deze scriptie gaan wij de informatieoverdracht in het UZ Brussel evalueren. Dit hoofdstuk bespreekt de **verschillende informatiekkanalen** van het UZ Brussel.

### 3.1 Verschillende voorlichtingskanalen

UZ Brussel maakt gebruik van **verschillende kanalen** om informatie en voorlichting aan patiënten te geven: de website, de vrijwilligersbalies, nieuwsbrieven, artsen en specialisten, de KIO-balie, afsprakenbalies, het informatiecentrum, het online patiëntenportaal 'MyUZBrussel' en folders.

Allereerst heeft het UZ Brussel een **website**, namelijk [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be). Deze is ontwikkeld voor zowel patiënten, bezoekers als zorgverstrekkers. *Patiënten* kunnen informatie vinden over de verschillende diensten en afdelingen van het ziekenhuis en over raadplegingen of opnames. Daarnaast kunnen patiënten op de startpagina ook een link vinden naar het online patiëntenportaal 'MyUZBrussel'. Voor *bezoekers* is er een directe link naar informatie over de bereikbaarheid, de bezoeken en voorzieningen op de website. Ten slotte kunnen *zorgverstrekkers* informatie vinden over aangekondigde activiteiten. De website biedt huisartsen ook toegang tot AMIS, het Artsen Medisch Informatie Systeem, en biedt hen informatie over de werking van dit systeem. Ook heeft de website een aanbod van peroperatieve documenten, laboratoriumgidsen, de tijdschriften van UZ Brussel, en informatie over de correspondentie in het ziekenhuis. (UZ Brussel, z.j.)

Daarnaast heeft het UZ Brussel ook een elektronische **nieuwsbrief**, waarmee patiënten, personeel, studenten en professionals op de hoogte gehouden worden van de gebeurtenissen in het ziekenhuis. Iedereen kan zich inschrijven om deze nieuwsbrief via e-mail te ontvangen. (UZ Brussel, z.j.)

Vervolgens is er aan elke ingang van het volwassenziekenhuis een **vrijwilligersbalie**. Daar kunnen patiënten en bezoekers bijvoorbeeld informatie vragen over de bereikbaarheid van een afdeling. Deze balie is verbonden met het informatiecentrum, dat later in dit hoofdstuk nog aan bod komt.

Verder zijn **artsen en specialisten** ook een erg belangrijk informatiekanaal voor de patiënt. Zij zullen tijdens consultaties of opnames informatie over de zorg en ingrepen geven aan de patiënt. Deze informatie is erg individueel gericht en uniek voor elke patiënt.

Ten slotte heeft het UZ Brussel nog de volgende informatiekkanalen: de afsprakenbalies, de KIO-balies, het informatiecentrum 'Info@UZ', het online patiëntenportaal 'MyUZBrussel' en folders. Deze worden hieronder afzonderlijk uitgediept, omdat we deze kanalen ook verder gaan evalueren met ons onderzoek.

### 3.1.1 Afsprakenbalies

De afsprakenbalies zijn terug te vinden op elke afdeling waar consultaties plaatsvinden. Hier kunnen patiënten zich aanmelden om een nieuwe afspraak te maken, om te betalen voor een juist plaatsgevonden afspraak of om informatie te vragen over een komende afspraak.



*Figuur 2: Wachtzaal fertiliteitskliniek UZ Brussel*

### 3.1.2 KIO-balies

De afkorting 'KIO' staat voor **Kassa-Inschrijving-Opname**. Aan deze balies kunnen patiënten zich dus inschrijven, aanmelden voor een opname of consultatie en betalen voor hun bezoek aan het ziekenhuis. Daarnaast kunnen patiënten hier ook met vragen over verzekeringen terecht.

Bij aanmelding voor een consultatie of opname krijgt de patiënt een **document** mee waar alle nodige informatie opstaat. Dit is bijvoorbeeld het nummer van de dienst waarop de opname of consultatie zal plaatsvinden (samen met een routebeschrijving), het uur van afspraak, de naam van de behandelende arts, etc. Als het gaat om een opname, zal het document ook vermelden om welke soort opname het gaat (bv. een dagopname) en op welke kamer (een- of tweepersoonskamer) de patiënt verblijft. Ook bij het verlaten van het ziekenhuis, na opname of consultatie, krijgt de patiënt een document mee om af te geven aan de kassa.

De KIO-balies zijn op **verschillende locaties** in het ziekenhuis te vinden. Een eerste KIO-balie is te vinden aan de ingang voor dagopname en consultaties, een tweede aan de hoofdingang van het ziekenhuis, en een derde KIO-balie aan de ingang van het kinderziekenhuis (Figuur 2). (UZ Brussel, z.j.)



*Figuur 3: KIO-balie van het kinderziekenhuis*

### 3.1.3 Informatiecentrum

Het informatiecentrum '**Info@UZ**' (Figuur 3) opende de deuren in november 2016 en is daarmee een relatief nieuw informatiekanaal. Het dient als centrale locatie om relevante en betrouwbare eerstelijnsinformatie aan patiënten en bezoekers te bieden. Het centrum bevindt zich aan de hoofdingang, vlak achter de inschrijvingsbalies. In dit centrum zijn er tal van **folders** te vinden, zowel praktisch als informatief. Ook de folders die wij evalueren in ons onderzoek zijn in het informatiecentrum te vinden. Daarnaast kan het patiëntenportaal **MyUZBrussel** ook geraadpleegd worden op een van de computers in het informatiecentrum, alsook kan dit worden gedemonstreerd. (UZ Brussel, z.j.; UZ Brussel, 2017)



*Figuur 4: Informatiecentrum 'Info@UZ'*

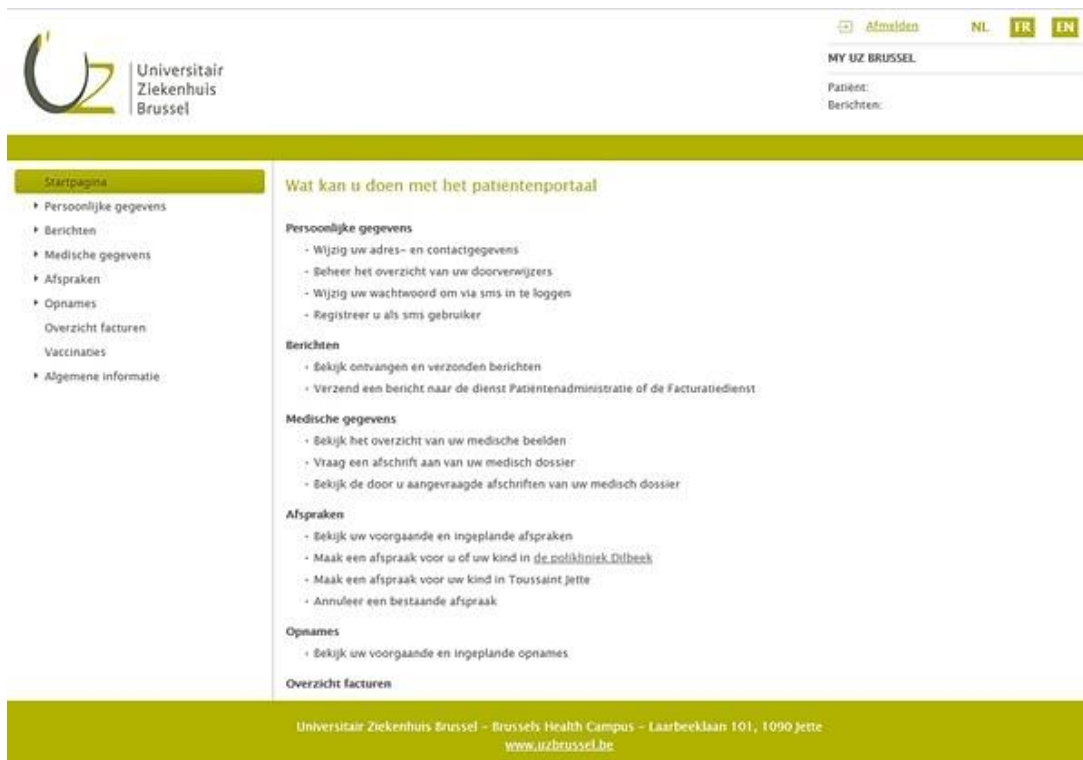
Daarnaast zijn er ook **medewerkers** van het UZ Brussel die persoonlijk helpen bij het verkrijgen van informatie of doorverwijzen naar een bepaalde dienst. Deze medewerkers bemannen ook de **telefooncentrale**. Hier kunnen patiënten naar bellen om doorverwezen te worden naar een interne dienst van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld: om een afspraak te maken met een bepaalde arts, om vragen te stellen over hun medische situatie of om vragen over een (toekomstige, huidige, of voorgaande) behandeling. (UZ Brussel, 2016)

### 3.1.4 MyUZBrussel

MyUZBrussel is een **online patiëntenportaal** waarop alle medische gegevens van de patiënt te vinden zijn. MyUZBrussel kwam online in 2015, met als doel de patiënten meer te betrekken bij hun gezondheid. Via de website '[my.uzbrussel.be](http://my.uzbrussel.be)' (Figuur 4) kan de patiënt zich met de eID aanmelden. In oktober 2016 werd er een systeem ingevoerd waarmee gebruikers nu ook via sms kunnen aanmelden. Deze invoering heeft het portaal al veel gebruiksvriendelijker gemaakt, want er werd maar liefst een stijging van 64% vastgesteld qua gemiddeld aantal bezoekers per maand. (UZ Brussel, 2017)

De volgende **rubrieken** zijn te raadplegen (UZ Brussel, 2018):

- **Persoonlijke gegevens:** administratieve gegevens raadplegen en aanpassen, zoals contactgegevens, externe artsen, vertrouwensrelaties, ...
- **Berichten** ontvangen en versturen
- **Medische gegevens** raadplegen (indien zichtbaar ingesteld door de betrokken dienst), medische beelden bekijken en afschrift van medisch dossier aanvragen
- **Afspraken** en herinneringen beheren: nieuwe afspraken plannen, geplande afspraken annuleren en de afsprakengeschiedenis bekijken
- **Opnames** raadplegen: zowel geplande als voorgaande opnames
- Overzicht van **facturen** bekijken
- **Vaccinatie**-overzicht raadplegen



*Figuur 5: Startpagina van het patiëntenportaal 'MyUZBrussel'*

### 3.1.5 Folders

UZ Brussel maakt gebruik van brochures en folders, die speciaal ontworpen zijn om de lezer meer informatie te geven over een bepaald onderwerp. Sommige folders zijn gemaakt door een externe instantie en informeren over een bepaalde aandoening, bijvoorbeeld hartaandoeningen of chronische ziekten. Sommige folders zijn door UZ Brussel zelf opgesteld (bv. folders over praktische onderwerpen, zoals het verloop van een opname of de werking van een bepaalde dienst).

Deze folders zijn terug te vinden op verschillende plaatsen in het ziekenhuis, zoals het **informatiecentrum**, dat dienst doet als centraal verzamelpunt van de folders. Ook online, op de **website** van het ziekenhuis, zijn folders te vinden over aandoeningen en ziektes. (UZ Brussel, z.j.; UZ Brussel, 2017)

Het onderzoek in deze scriptie richt zich specifiek op twee folders (Figuur 5 en 6). Dit zijn de **consultatiefolder** 'Een afspraak in het UZ Brussel' (gepubliceerd in 2016) en de **opnamefolder** 'Informatie voor patiënten die worden opgenomen in het UZ Brussel' (gepubliceerd in 2017). (UZ Brussel, 2016; UZ Brussel, 2017)



Een afspraak in het UZ Brussel



Welkom



*Figuur 6: Consultatiefolder UZ Brussel*

*Figuur 7: Opnamefolder UZ Brussel*



### 3.2 Vorig onderzoek UZ Brussel

In 2016 heeft het UZ Brussel een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd bij patiënten. Dit onderzoek peilde naar de tevredenheid van de verschillende balies en de bezoekfrequentie van het online patiëntenportaal MyUZBrussel. De resultaten van het onderzoek zijn ook te raadplegen in het jaarverslag van 2016. Dit jaarverslag werd in 2017 gepubliceerd in de vorm van de website '[www.echtemensen.be](http://www.echtemensen.be)'.

Uit het onderzoek blijkt dat er meer vrouwen (57%) dan mannen (43%) op raadpleging komen in het UZ Brussel. Ook bij opnames bestaat de meerderheid uit vrouwen (53% tegenover 47% mannen). Meer dan 25% van de patiënten waren 70 jaar of ouder op het moment hun opname.

Patiënten spreken hoofdzakelijk Nederlands (51,6% bij raadplegingen en 55,5% bij opnames) en Frans (44,4% bij raadplegingen en 41,2% bij opnames). Een erg kleine groep patiënten sprak een andere taal. Welke talen precies werd niet vermeld.

Over het algemeen waren patiënten tevreden over de dienstverlening aan de balies. Er werd een stijging van 85% vastgesteld in het aantal positieve scores die gegeven werden door patiënten. Daarnaast was 75% van de baliebezoekers tevreden over de wachttijden. De bereikbaarheid kreeg een mindere score. Zo een 24% van de ondervraagden was ontevreden over de bereikbaarheid van het ziekenhuis. Hier heeft het ziekenhuis op ingespeeld door de ingangen beter toegankelijk te maken voor mindervaliden en meer parkeerplaatsen voor patiënten vrij te maken. Ook is er nu een nieuwe tramlijn (tram 9) in gebruik die vlak voor het ziekenhuis een halte heeft.

Het online patiëntenportaal MyUZBrussel, dat in 2015 gepubliceerd werd, is ook onderzocht geweest. Daaruit blijkt dat het portaal in 2016 maar liefst 6.536 unieke bezoekers had, samen met zo'n 911 bezoekers (gemiddeld) die er maandelijks een bezoek aan brachten. (UZ Brussel, 2017)

## 4 Onderzoeksrationaliteit

### 4.1 Probleem en doelstelling

Volgens de patiëntenrechten hebben patiënten recht op kwaliteitsvolle informatie of voorlichting. Deze wet werd in 2002 opgesteld en bevordert de kwaliteit van de gezondheidszorg en zorgt voor duidelijkheid in de relatie tussen patiënten en beroepsbeoefenaars. Patiëntenvoorlichting bestaat uit verschillende niveaus en vormen. Patiënten kunnen informatie dus op verschillende manieren ontvangen. Zo kan informatie mondeling, schriftelijk, digitaal of via sociale media verworven worden. Welke soort informatie gegeven wordt, hangt af van de voorkeur van de patiënt. Sommige patiënten onthouden informatie beter wanneer het mondeling meegedeeld wordt. Anderen onthouden beter aan de hand van een schriftelijke kopie. Het is voor een ziekenhuis dan ook belangrijk om regelmatig na te gaan of de informatie die patiënten krijgen voldoende, kwaliteitsvol en correct is.

Kwaliteitsvolle informatie moet voldoen aan bepaalde normen. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat de informatie verstaanbaar is en wordt afgestemd op de doelgroep. De informatie die meegegeven wordt aan een volwassene is niet dezelfde als de informatie die meegegeven wordt aan een kind. Er mag ook geen vakjargon gebruikt worden aangezien niet iedereen thuis is in de medische vakterminologie. Bovendien is de vormgeving ook van belang, alsook de copingstijl van de patiënt. Bij sommige patiënten houdt de zorgverlener de informatie best kort en bondig. Andere patiënten willen meer informatie en stellen bijkomende vragen. Informatie die niet aan de normen voldoet, is niet kwaliteitsvol. Dit kan soms schadelijke gevolgen hebben voor de patiënt.

Het doel van dit onderzoek is om de huidige informatiekanaalen van UZ Brussel te evalueren en te optimaliseren. Hierbij gaat het specifiek over: de afsprakenbalies, de KIO-balies, het informatiecentrum, het online patiëntenportaal 'MyUZBrussel' en de informatiefolders van UZ Brussel.

## 5 Onderzoeksvragen en hypothesen

Hieronder zijn de onderzoeksvragen te vinden, met hypothesen indien deze op basis van eerder onderzoek konden opgesteld worden. Omdat dit een heel specifiek onderzoek is met zeer specifieke onderzoeksvragen, was het vaak niet mogelijk om op voorhand hypothesen te formuleren.

De onderzoeksvragen zijn opgedeeld per informatiekanaal. Daarnaast zijn er nog aparte onderzoeksvragen opgesteld voor het online patiëntenportaal MyUZBrussel en voor de folders.

### 5.1 Afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum

Omdat de onderzoeksvragen voor de afsprakenbalies, KIO-balies en het informatiecentrum identiek waren, hebben wij deze onder één rubriek geplaatst.

#### Doelstelling 1: De bezoekfrequentie nagaan

**Onderzoeksvraag 1:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten bezoekt de afsprakenbalies/de KIO-balie/het informatiecentrum voor de **eerste keer**?

**Onderzoeksvraag 2:** **Hoeveel keer** bezochten de ondervraagde patiënten de afsprakenbalies/de KIO-balies/het informatiecentrum?

#### Doelstelling 2: De tevredenheid over de informatie tijdens het huidige bezoek nagaan

**Onderzoeksvraag 3:** **Welke** informatie hebben de ondervraagde patiënten verkregen aan de afsprakenbalies/KIO-balies/informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 4:** Op welke **manier** hebben de ondervraagde patiënten informatie verkregen aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 5:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de verkregen informatie **voldoende** aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 6:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de verkregen informatie **duidelijk** aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 7:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten geeft aan effectief **aan de slag** te kunnen met de verkregen informatie aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

#### Doelstelling 3: De tevredenheid over de dienstverlening tijdens het huidige bezoek nagaan

**Onderzoeksvraag 8:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de medewerker van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum **vriendelijk**?

**Onderzoeksvraag 9:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de werkplek van de medewerker van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum **ordelijk**?

**Onderzoeksvraag 10:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt dat de medewerker van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum een **verzorgd voorkomen** heeft?

**Onderzoeksvraag 11:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten heeft **vertrouwen** in de medewerker van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 12:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt dat hun **privacy** gerespecteerd wordt aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 13:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt dat er **voldoende tijd** voor hen wordt vrij gemaakt aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 14:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten durft **vragen** te stellen aan de medewerker van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Onderzoeksvraag 15:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt dat ze te lang moeten **wachten** aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Hypothese 15:** Eerder onderzoek van de administratiedienst van UZ Brussel stelt dat 25% van de ondervraagden ontevreden is over de wachttijden. (UZ Brussel, 2017)  
Wij verwachten daarom dat minder dan 1 op 4 patiënten vinden dat ze te lang moeten wachten.

Doelstelling 4: De algemene tevredenheid over de informatieoverdracht en dienstverlening tijdens andere bezoeken nagaan

**Onderzoeksvraag 16:** Hoe tevreden zijn de ondervraagde patiënten in het algemeen tevreden over de verkregen **informatie** aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

- **Deelvraag 16a:** Is er een verschil in tevredenheid tussen mannen en vrouwen?
- **Deelvraag 16b:** Is er een verband tussen de tevredenheid over de verkregen informatie en de leeftijd van de ondervraagden?

**Onderzoeksvraag 17:** Welke **tips** geven de ondervraagde patiënten om de informatieoverdracht aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum te verbeteren?

**Onderzoeksvraag 18:** Hoe **tevreden** zijn de ondervraagde patiënten in het algemeen over de dienstverlening aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum?

**Hypothese 18:** In het jaarverslag van 2014 van het UZ Brussel gaven patiënten een gemiddelde score van 5,91/7 aan de afsprakenbalies. De KIO-balies kregen een gemiddelde score van 5,99/7. (UZ Brussel, 2015)  
Daarom verwachten wij dat patiënten (zeer) tevreden zullen zijn over de dienstverlening aan de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum.

- **Deelvraag 18a:** Is er een verschil in tevredenheid tussen mannen en vrouwen?
- **Deelvraag 18b:** Is er een verband tussen de tevredenheid over de dienstverlening en de leeftijd van de ondervraagden?

Doelstelling 5: Verbeterpunten van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum volgens patiënten

**Onderzoeksvraag 19:** Welke tips geven de ondervraagde patiënten om de **werking** van de afsprakenbalie/de KIO-balie/het informatiecentrum te verbeteren?

## 5.2 Folders

### Doelstelling 1: De tevredenheid van de informatie van de folder nagaan

**Onderzoeksvraag 1:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de verkregen informatie **duidelijk**?

**Onderzoeksvraag 2:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de verkregen informatie **begrijpelijk**?

**Onderzoeksvraag 3:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten is de **tevreden** over de informatie van de folder?

**Hypothese 3:** In een onderzoek van de Universiteit Twente naar de kwaliteit van patiëntenfolders was 81,71% van de 82 ondervraagden tevreden over de informatie in de folder. (Oosterbaan-Bruggeman, 2006)  
Hierdoor veronderstellen we dat meer dan 50% van de ondervraagde patiënten tevreden is over de informatie in de folder.

### Doelstelling 2: De tevredenheid van de vormgeving van de folder nagaan

**Onderzoeksvraag 4:** Wat vinden de ondervraagde patiënten van de **overzichtelijkheid** van de folder?

**Hypothese 4:** In een onderzoek van de Universiteit Twente kreeg de overzichtelijkheid van de bevroagde folders een gemiddelde score van 4,3 op een schaal van 1 tot 5 (waarbij 1=helemaal mee oneens en 5=helemaal mee eens). (Oosterbaan-Bruggeman, 2006)  
Hierdoor verwachten wij dat meer dan de helft van de patiënten de overzichtelijkheid de folder matig tot goed beoordelen.

**Onderzoeksvraag 5:** Wat vinden de ondervraagde patiënten van de **lay-out** van de folder?

**Onderzoeksvraag 6:** Wat vinden de ondervraagde patiënten van de **gebruiksvriendelijkheid** van de folder?

### Doelstelling 3: De algemene tevredenheid van de folder nagaan

**Onderzoeksvraag 7:** Hoeveel ondervraagde patiënten zijn in het algemeen **tevreden** over de **informatie** in de folder?

- **Deelvraag 7a:** Is er een verschil in tevredenheid tussen mannen en vrouwen?
- **Deelvraag 7b:** Is er een verband tussen de tevredenheid over de informatie in de folder en de leeftijd van de ondervraagden?

**Onderzoeksvraag 8:** Welke **tips** hebben de ondervraagde patiënten om de folder te verbeteren?

### 5.3 MyUZBrussel

Doelstelling 1: Nagaan of patiënten het portaal kennen en hier al gebruik van gemaakt hebben

**Onderzoeksvraag 1:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten geeft aan **niet te weten** dat het portaal bestaat?

**Hypothese 1:** Onderzoek van het Vlaams Patiëntenplatform geeft aan dat 52% van de 202 ondervraagden nog geen kennis hadden gemaakt met een gezondheidsportaal. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2018)  
We verwachten daarom dat meer dan 50% van de ondervraagden geen kennis heeft van het portaal.

**Onderzoeksvraag 2:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten heeft het portaal **al gebruikt**?

**Hypothese 2:** Onderzoek van het Vlaams Patiëntenplatform toont aan dat 48% van de 202 ondervraagden al kennis gemaakt hebben met een gezondheidsportaal. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2018)  
We veronderstellen daarom dat minder dan 50% van de ondervraagden het portaal al gebruikt hebben.

- **Deelvraag 2a:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten heeft het portaal al meerdere keren gebruikt?

**Hypothese 2a:** Uit een bevraging van het Vlaams Patiëntenplatform blijkt dat slechts 10,89% van de 202 ondervraagden het portaal van hun zorginstelling wekelijks gebruiken. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2018)  
Hierdoor verwachten we dat 10% van de ondervraagde patiënten het portaal al meerdere keer gebruikt heeft.

Doelstelling 2: Het gebruik van het portaal in kaart brengen

**Onderzoeksvraag 3:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten maakt **afspraken via het portaal**?

**Hypothese 3:** Patiëntenfederatie Nederland heeft aangetoond dat 64,77% van 650 ondervraagden een portaal gebruiken om afspraken te maken of te bekijken. (**Harnas & Samoocha, 2017**)  
Daarom veronderstellen we dat 65% van de ondervraagden die gebruik maken van het portaal, het portaal gebruiken om afspraken te plannen.

**Onderzoeksvraag 4:** Welke onderdelen op het portaal gebruiken de ondervraagde patiënten het **meest**?

**Hypothese 4:** Patiënten gebruiken het portaal het meest om (labo-)resultaten te bekijken, om brieven te bekijken en om afspraken te plannen en te bekijken. Dat blijkt uit een onderzoeksrapport van Patiëntenfederatie Nederland naar patiëntenportalen. (Harnas & Samoocha, 2017)  
Hierdoor verwachten we dat patiënten het portaal vooral gebruiken om resultaten te bekijken, afspraken te maken, en om brieven en facturen te raadplegen.

**Onderzoeksvraag 5:** Welke onderdelen op het portaal gebruiken de ondervraagde patiënten het **minst**?

**Hypothese 5:** Een onderzoeksrapport van de Patiëntenfederatie Nederland geeft aan dat patiënten de onderdelen 'e-consult' (mailing met de zorgverlener) en 'medicatieoverzicht' het minst gebruiken. (Harnas & Samoocha, 2017)  
We veronderstellen daarom dat patiënten het minst gebruik maken van het vaccinatieoverzicht en voor mailing met de zorgverlener.

### Doelstelling 3: De tevredenheid over de informatie op het portaal nagaan

**Onderzoeksvraag 6:** Wat vinden de ondervraagde patiënten over de **verkregen informatie** op het portaal?

**Hypothese 6:** Volgens het Vlaams Patiëntenplatform vindt 25% van de 202 ondervraagden dat de informatie voldoende is. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2018)  
Op basis van deze informatie verwachten we dat 25% van de ondervraagden tevreden is over het aanbod van informatie.

**Onderzoeksvraag 7:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de verkregen informatie op het portaal **duidelijk**?

**Hypothese 7:** Uit een ondervraging van het Vlaams Patiëntenplatform blijkt dat 31% van de 202 ondervraagden de informatie op het portaal duidelijk vinden. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2018)  
We verwachten daarom dat minder dan 50% de informatie duidelijk vindt.

**Onderzoeksvraag 8:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten geeft aan effectief **aan de slag** te kunnen met de verkregen informatie op het portaal?

### Doelstelling 4: De tevredenheid over de vormgeving van het portaal nagaan

**Onderzoeksvraag 9:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt het **uitzicht** van het portaal goed?

**Onderzoeksvraag 10:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de **lay-out** van het portaal matig?

**Onderzoeksvraag 11:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt de **navigatiestructuur** van het portaal goed?

**Onderzoeksvraag 12:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten vindt het portaal **gebruiksvriendelijk**?

**Hypothese 12:** Een onderzoeksrapport van de Patiëntenfederatie Nederland geeft aan dat 73,05% van de 642 ondervraagden tamelijk tot zeer tevreden is over het portaal dat zij gebruiken. (Harnas & Samoocha, 2017)  
Daarom veronderstellen we dat meer dan de helft van de ondervraagden het portaal gebruiksvriendelijk vinden.

- **Deelvraag 12a:** Is er een verschil tussen mannen en vrouwen?

Doelstelling 5: De algemene tevredenheid over het portaal nagaan

**Onderzoeksvraag 13:** Hoeveel % van de ondervraagde patiënten is in het algemeen **tevreden** over het portaal?

**Hypothese 13:** Uit een onderzoeksrapport van de Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat 88,01% van de 634 ondervraagden een positieve score geeft aan het portaal dat zij gebruiken. (Harnas & Samoocha, 2017)  
We veronderstellen daarom dat 3 op 4 patiënten tevreden zijn over het portaal.

- **Deelvraag 13a:** Is er een verschil in tevredenheid tussen mannen en vrouwen?
- **Deelvraag 13b:** Is er een verband tussen de tevredenheid over het portaal en de leeftijd van de ondervraagden?

**Onderzoeksvraag 14:** Welke **tips** geven de ondervraagde patiënten om het portaal te verbeteren?



## 5.4 Algemene tevredenheid over de verschillende diensten

Doelstelling 1: De algemene tevredenheid over de verschillende informatiekkanalen nagaan

**Onderzoeksvraag 1:** Hoe **tevreden** zijn de ondervraagde patiënten in het algemeen over de verschillende informatiekkanalen?

- **Deelvraag 1a:** Welk informatiekanaal heeft de **laagste** tevredenheidsscore?

Doelstelling 2: Verschillen tussen de tevredenheid over de informatiekkanalen nagaan

**Onderzoeksvraag 2:** Is er een verschil in de tevredenheid tussen de verschillende informatiekkanalen?

# Deel 2: Methode

Dit hoofdstuk bespreekt als eerste de setting van het onderzoek, gevolgd door de steekproef. Daarna volgt de bespreking van de meetinstrumenten. Ten slotte volgt er nog een bespreking van de onderzoeksprocedure.

## 1 Setting

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de bachelorproef voor de opleiding Medical Management Assistant van UC Leuven-Limburg, in samenwerking met het Universitair Ziekenhuis Brussel.

UZ Brussel is een Nederlandstalig universitair ziekenhuis in Brussel. Het ziekenhuis heeft een grote campus in Jette en een kleine campus in Dilbeek. De campus in Jette heeft een kinderziekenhuis, volwassenziekenhuis, en een centrum voor hart- en vaatziekten. De campus in Dilbeek heeft een polikliniek.

Het ziekenhuis telt in totaal 3.500 werknemers. Ook werkt het ziekenhuis samen met de Vrije Universiteit Brussel (VUB), waarmee het samen de 'Brussels Health Campus' vormt op de ziekenhuissite in Jette (Figuur 7).



*Figuur 8: Brussels Health Campus*

Het onderzoek van deze bachelorproef vond plaats op deze campus in Jette, specifiek in het kinderziekenhuis en in het volwassenziekenhuis van het UZ Brussel. Tijdens de ondervraging peilden we naar de tevredenheid van patiënten over de verkregen informatie en de dienstverlening tijdens hun bezoek aan het ziekenhuis.

## 2 Beschrijving van de steekproef

In totaal werden de enquêtes afgenomen bij 234 patiënten. In tabel 2 wordt er een responsverdeling per informatiekanaal weergegeven:

	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>Afsprakenbalies</b>	40	17,45%
<b>KIO-balies</b>	62	26,38%
<b>Informatiecentrum</b>	41	17,45%
<b>Folders</b>	45	19,15%
<b>MyUZBrussel</b>	46	19,57%
<b>TOTAAL</b>	<b>234</b>	<b>100%</b>

*Tabel 2: Aantal enquêteafnames per informatiekanaal*

In totaal werden de enquêtes door meer vrouwen (69,23%) dan mannen (30,77%) beantwoordt (Tabel 3).

	<b>Aantal</b>		<b>Percentage</b>	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
<b>Afsprakenbalies</b>	16	24	6,84%	10,26%
<b>KIO-balies</b>	18	44	7,69%	18,80%
<b>Informatiecentrum</b>	12	29	5,13%	12,39%
<b>Folders</b>	12	33	5,13%	14,10%
<b>MyUZBrussel</b>	14	32	5,98%	13,68%
<b>TOTAAL</b>	<b>72</b>	<b>162</b>	<b>30,77%</b>	<b>69,23%</b>

*Tabel 3: Aantal mannen en vrouwen per informatiekanaal*

De meerderheid van de ondervraagden sprak Nederlands als moedertaal (Tabel 4). Een kleine minderheid van de ondervraagden (5,56%) sprak nog een andere taal, namelijk Engels, Grieks, Romaans, Spaans, Portugees, Bosnisch, Koerdisch, Marokkaans of Japans.

	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>Nederlands</b>	118	50,43%
<b>Frans</b>	86	36,75%
<b>Arabisch</b>	17	7,26%
<b>Andere</b>	13	5,56%
<b>TOTAAL</b>	<b>234</b>	<b>100%</b>

*Tabel 4: Moedertalen*

### 3 Meetinstrumenten

Deze enquête is opgesteld om inzicht te krijgen in de voorlichting die patiënten via de verschillende informatiekanaalen ontvangen en hun tevredenheid over de verkregen informatie. Per informatiekanaal werd een specifieke enquête opgesteld. Dit resulteerde in **5 enquêtes**, die voor elk informatiekanaal in **twee talen** werden opgesteld: Nederlands en Frans. De enquêtes van de afsprakenbalies, de KIO-balies en het informatiecentrum waren hetzelfde. Voor MyUZBrussel en de folders werd er telkens een andere enquête opgesteld.

#### 3.1 Afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum

De enquêtes van de **KIO-balies, de afsprakenbalies en het informatiecentrum** bestonden elk uit dezelfde 23 vragen.

Het **eerste deel** be vraagt algemene gegevens, zoals leeftijd, geslacht en moedertaal. Het **tweede deel** be vraagt de verkregen informatie tijdens het huidige bezoek aan de betreffende balie (bijvoorbeeld: welke informatie heeft u verkregen?). Het **derde deel** be vraagt de tevredenheid over de dienstverlening van het huidige bezoek, zoals de vriendelijkheid, ordelijkheid en verzorgdheid van de werknemer. Als de ondervraagde een balie al meerdere keren bezocht had, werd er ook telkens naar de algemene tevredenheid over de verkregen informatie (**vierde deel**) en de dienstverlening (**vijfde deel**) gevraagd. Tot slot be vraagt het **zesde deel** nog of de ondervraagde eventuele tips had om de werking van de betreffende balie te verbeteren.

#### 3.2 Folders

Bij de bevraging over de folders hebben we gebruik gemaakt van twee verschillende folders. De eerste folder is 'Een afspraak maken in het UZ Brussel' (Figuur 8), waarin patiënten alle nodige informatie kunnen vinden voor een consultatie in het ziekenhuis. De tweede folder is 'Informatie voor patiënten die worden opgenomen in het UZ Brussel' (Figuur 9). Deze folder bevat informatie en gegevens over het verloop van een opname in het UZ Brussel. Tijdens de bevraging hebben wij geen onderscheid gemaakt tussen de twee folders.



Figuur 9: Consultatiefolder UZ Brussel



Figuur 10: Opnamefolder UZ Brussel

Voor de enquête van de folders werden er 16 vragen gesteld. Het **eerste deel** be vraagt enkele algemene gegevens van de ondervraagde (bijvoorbeeld geslacht en leeftijd). Het **tweede deel** be vraagt de tevredenheid over de informatie in de folder (bijvoorbeeld de duidelijkheid en begrijpbaarheid). Het **derde deel** be vraagt de tevredenheid over de vormgeving van de folder (bijvoorbeeld de lay-out en gebruiksvriendelijkheid). Ten slotte be vraagt het **vierde deel** de algemene tevredenheid over de folder en eventuele tips.

### 3.3 MyUZBrussel

Als laatste werd er een enquête over het online patiëntenportaal **MyUZBrussel** opgesteld. Deze enquête bestond uit 22 vragen. Opnieuw bevroegt het **eerste deel** enkele algemene gegevens van de ondervraagde (bijvoorbeeld geslacht en leeftijd). Het **tweede deel** van de enquête bevroegt het gebruik van het portaal (bijvoorbeeld: hoe vaak heeft u het portaal al bezocht?). Het **derde deel** bevroegt de tevredenheid over de verschillende rubrieken op het portaal. Het **vierde deel** bevroegt de tevredenheid over de vormgeving van het portaal (bijvoorbeeld het uitzicht en de lay-out). Tot slot bevroegt het **vijfde deel** de algemene tevredenheid over het portaal en eventuele tips voor verbetering van het portaal.

## 4 Procedure

De enquêtes zijn opgesteld met de online tool **Google Forms**. De enquêtes werden face-to-face afgenomen door de onderzoekers. De afname vond plaats in UZ Brussel van maandagochtend 4 februari 2019 tot vrijdagavond 8 februari 2019. De afname duurde ongeveer 5 minuten.

Om zo objectief mogelijke antwoorden te krijgen, werden de enquêtes volledig **anoniem** afgenomen. Enkel leeftijd, geslacht en moedertaal werd gevraagd bij **persoonlijke gegevens**.

De deelname aan deze enquête was volledig vrijwillig. De ondervraagden kregen geen vergoeding voor hun deelname.

# Deel 3: Resultaten

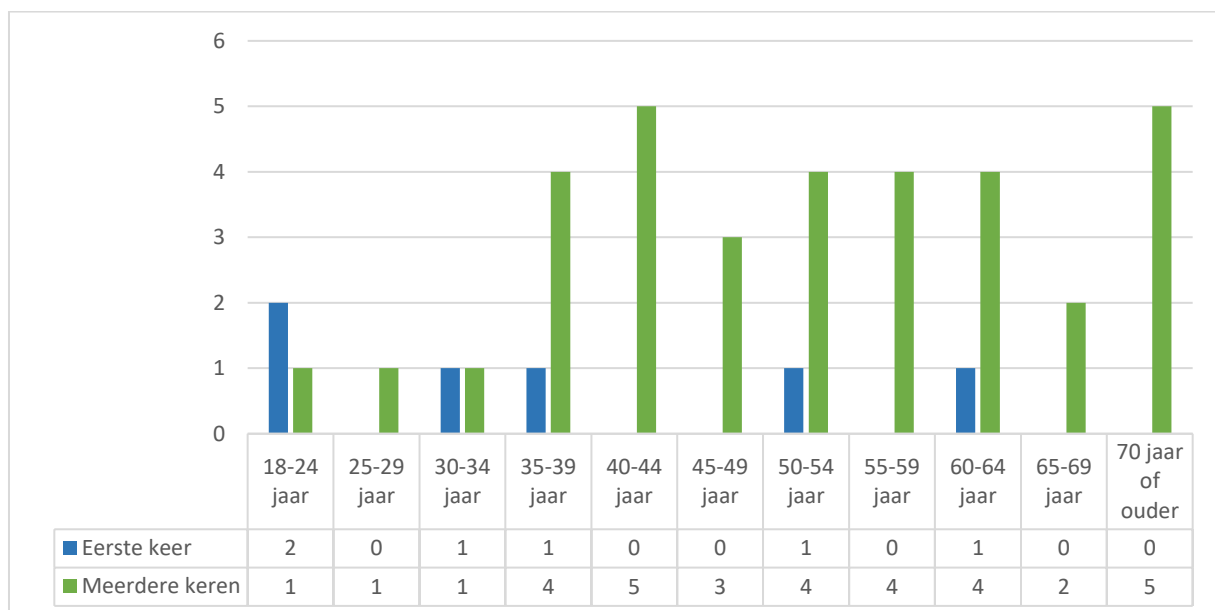
Onze resultaten hebben we geanalyseerd met het programma SPSS 23 van IBM. We gebruikten vooral beschrijvende analyses (bv. frequenties) en toetsende analyses (bv. t-toetsen en correlaties).

In wat volgt bespreken we de resultaten van onze verschillende enquêtes. Eerst kijken we naar de resultaten van de enquête over de afsprakenbalies. Daarna volgen de resultaten van de enquêtes van de KIO-balies, informatiecentrum en de folders. Als laatste komen de resultaten van de enquête over het MyUZBrussel-portaal aan bod.

## 1 Afsprakenbalies

### 1.1 Bezoekfrequentie

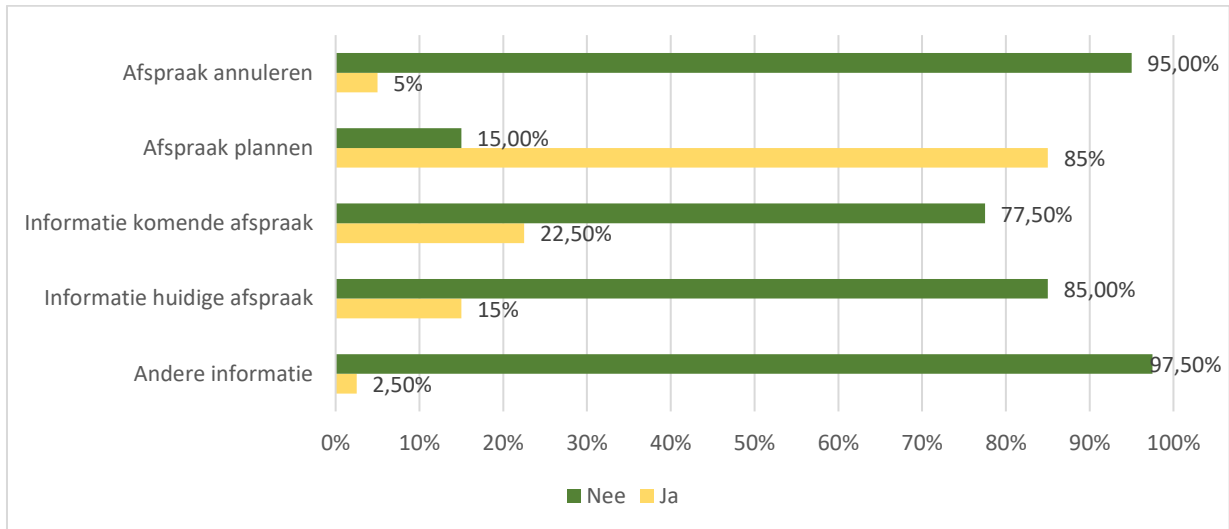
Eerst zijn wij nagegaan hoe vaak de patiënten ( $N = 40$ ) de afsprakenbalies al bezocht hebben (Grafiek 1). Daaruit blijkt dat slechts 15% van de ondervraagden voor de eerste keer een afsprakenbalie bezocht. De meerderheid van de ondervraagden (85%) bezocht de afsprakenbalies al meerdere keren. Het is echter onmogelijk om een gemiddelde bezoekfrequentie te berekenen, aangezien de frequenties die door de respondenten opgegeven werden zeer uiteenlopend waren (bv. 1-2/maand, 20/jaar, 52 keer, 100 keer, etc.).



Grafiek 1: Afsprakenbalies – hoe vaak heeft de patiënt de afsprakenbalies al bezocht

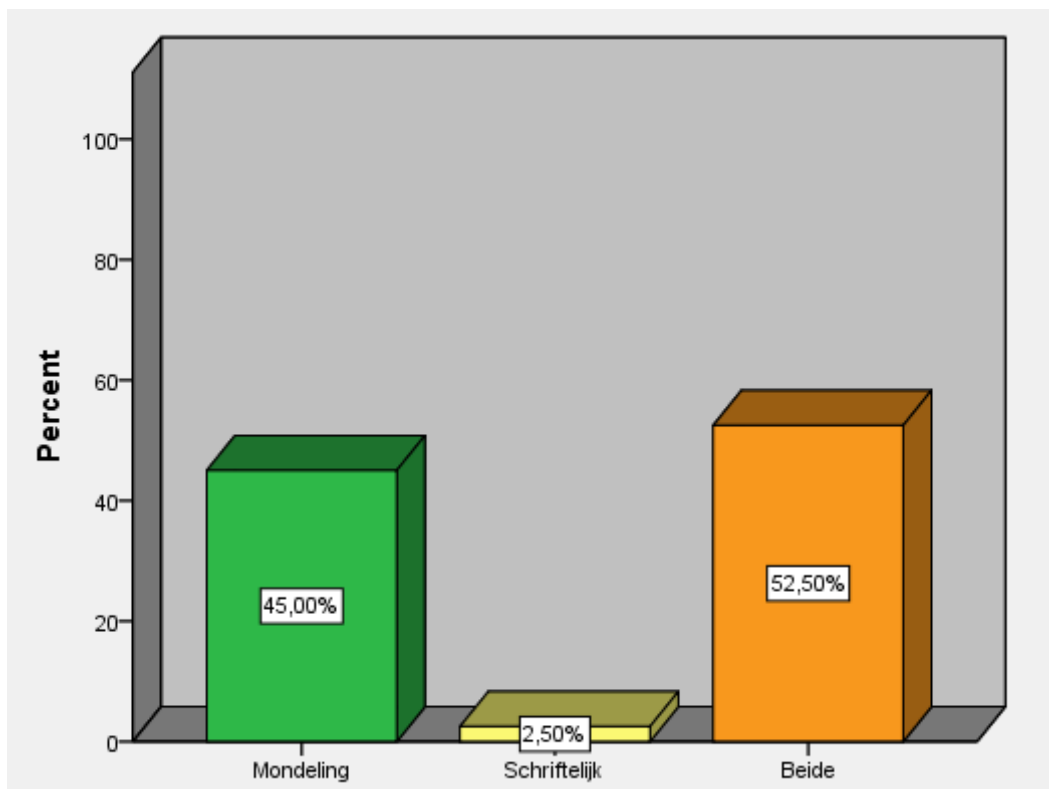
## 1.2 Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (huidig bezoek)

Daarna stelden we enkele vragen over de **informatieverstrekking** aan de afsprakenbalies. Uit grafiek 2 kan afgeleid worden dat de ondervraagden vooral naar de balies gingen om een afspraak te plannen (85%). Andere informatie die patiënten vroegen was informatie over betalen.



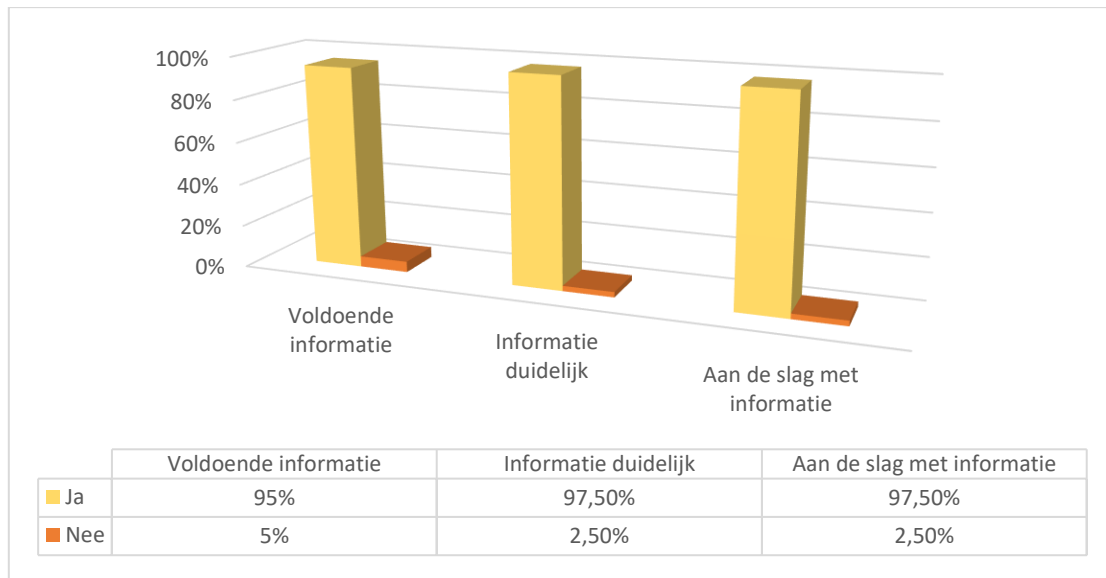
Grafiek 2: Afsprakenbalies – welke informatie

Vervolgens vroegen wij de patiënten op welke manier ze de gevraagde informatie ontvangen hadden bij de afsprakenbalies (Grafiek 3). Daaruit bleek dat meer dan de helft (52,5%) van de ondervraagden de informatie zowel mondeling als schriftelijk ontvingen.



Grafiek 3: Afsprakenbalies – manier verkregen informatie

Om dieper in te gaan op de verkregen informatie vroegen wij of patiënten de informatie voldoende en duidelijk vonden en of ze aan de slag konden met de verkregen informatie, wat de overgrote meerderheid duidelijk beaamde (Grafiek 4). Redenen waarom patiënten vonden dat ze onvoldoende informatie kregen, waren bijvoorbeeld dat ze nog verloren waren gelopen na de uitleg en dat ze geen afspraak kregen voor volgende maand. Redenen waarom patiënten de informatie niet duidelijk vonden of niet aan de slag konden met de informatie waren bijvoorbeeld dat de routebeschrijving niet duidelijk was of dat de patiënt dacht ermee aan de slag te kunnen, maar dit uiteindelijk toch niet was.

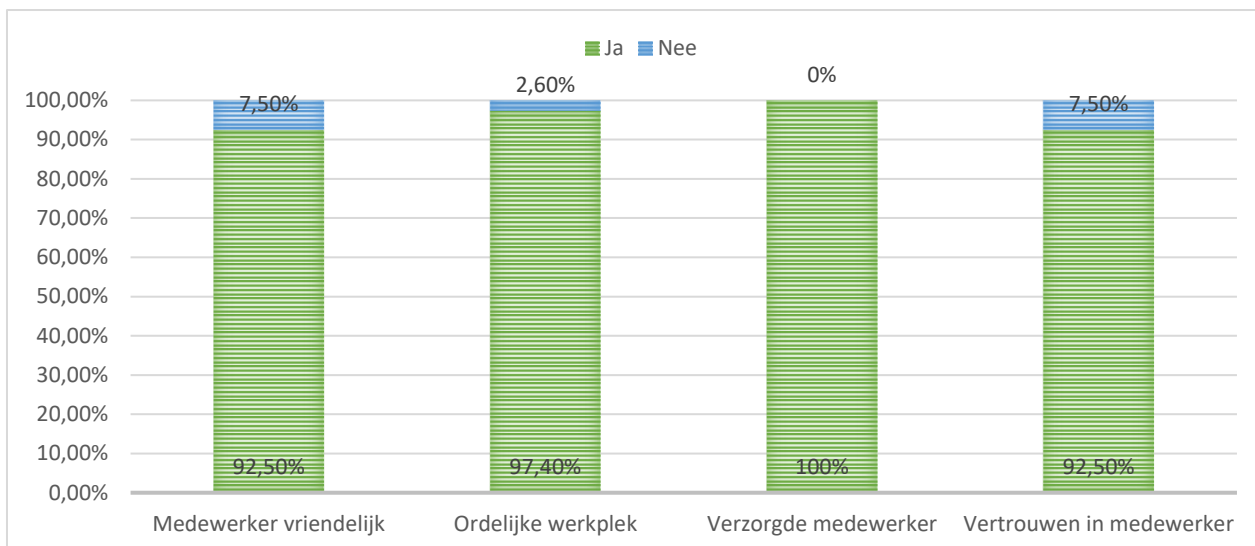


Grafiek 4: Afsprakenbalies – voldoende, duidelijke informatie en aan de slag met de informatie

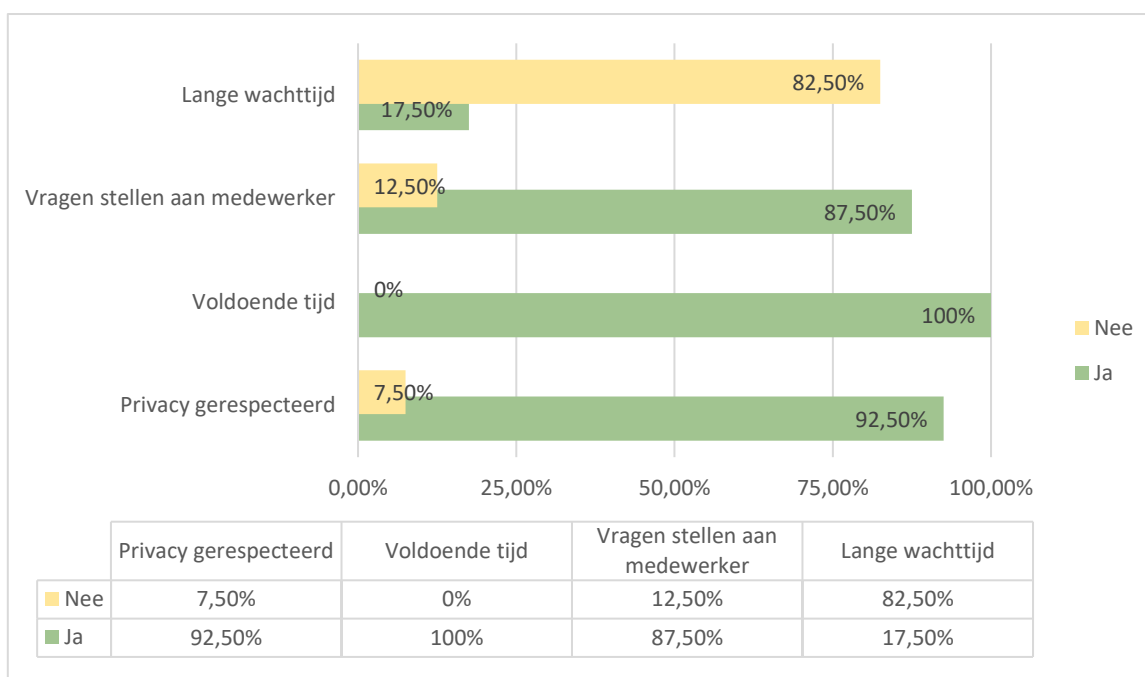
Naast de informatieverstrekking bevroegen we ook de tevredenheid over de **dienstverlening**. Uit grafiek 5 en 6 kunnen we afleiden dat de patiënten over het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening aan de afsprakenbalies. Maar liefst 92,5% vindt de medewerker vriendelijk. Enkele redenen waarom mensen ontevreden waren over de vriendelijkheid van de medewerker waren bijvoorbeeld dat de medewerker enorm onvriendelijk was of bot en hard over kwam. Daarnaast hadden enkele patiënten geen vertrouwen in de medewerkers omdat ze bijvoorbeeld twijfelden aan de kennis van de routes van de medewerkers en omdat ze de medewerker enorm kortaf vonden.

De meerderheid van de ondervraagden (92,5%) vond ook dat zijn privacy gerespecteerd werd. Enkele redenen waarom patiënten ontevreden waren over het respecteren van de privacy waren bijvoorbeeld dat patiënten in de wachtrijen enorm kort op elkaar staan en dat alle wachtende konden horen wat er gezegd werd. De wachttijden aan de balie vielen ook goed mee. Slechts 17,5% vond dat ze te lang moest wachten aan de balies (bv. 20 minuten, 15 minuten). Deze resultaten bevestigen onze hypothese dat minder dan 1 op 4 patiënten vinden dat ze te lang moeten wachten. Enkele redenen waarom patiënten geen vragen durfden te stellen aan de medewerkers waren bijvoorbeeld dat de medewerker nogal bot over kwam en dat ze al aan het zuchten waren alvorens de patiënt iets vroeg.





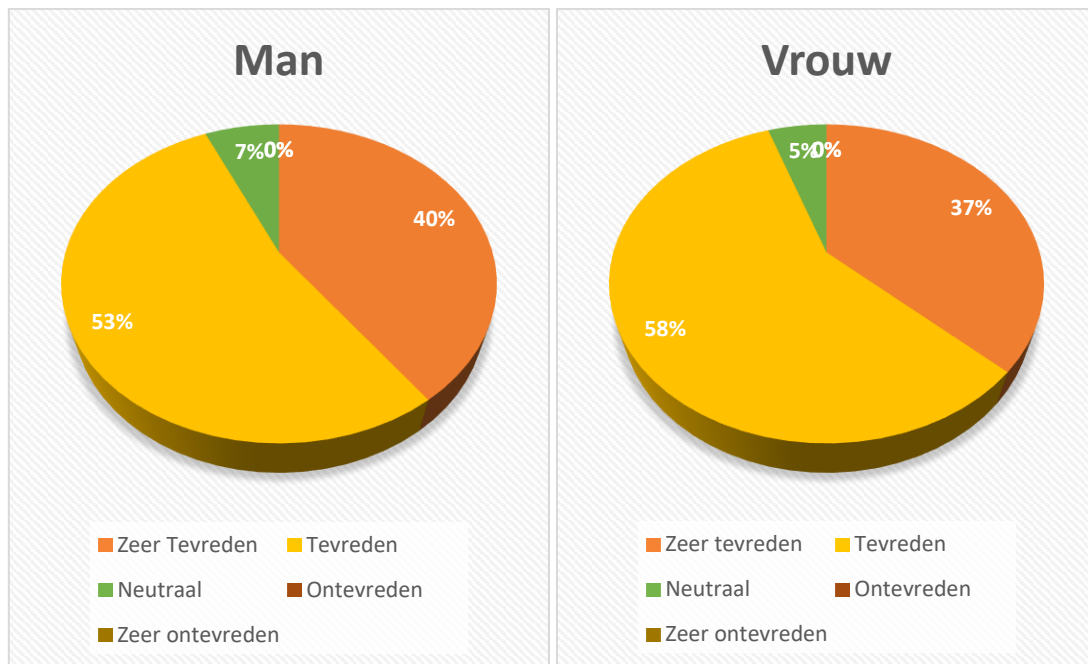
Grafiek 5: Afsprakenbalies – dienstverlening



Grafiek 6: Afsprakenbalies – privacy, voldoende tijd, vragen stellen, wachttijd

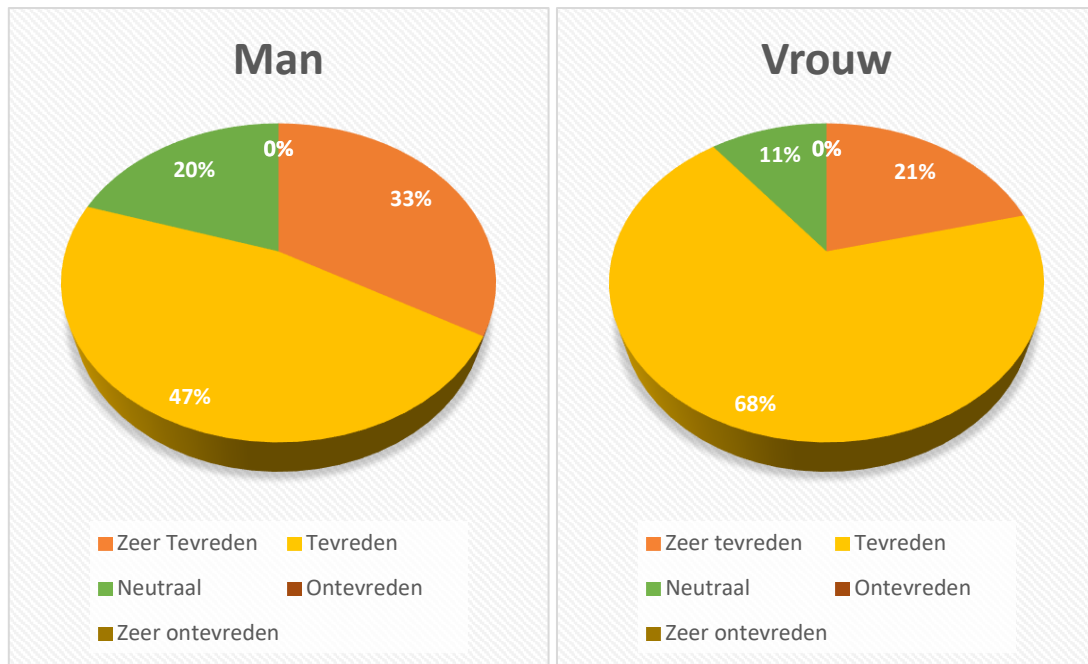
### 1.3 Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (andere bezoeken)

Aan de patiënten die de balies meerdere keren bezochten vroegen we ook om de informatieverstrekking en de dienstverlening in het algemeen te beoordelen. De ondervraagden waren gemiddeld gezien tevreden over de **informatieverstrekking** ( $M = 1,32$ ;  $SD = 0,59$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ) (Grafiek 7). Er is geen significant verschil in tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,33$ ;  $SD = 0,62$ ) en vrouwen ( $M = 1,32$ ;  $SD = 0,58$ ) ( $t = 0,85$ ;  $p > 0,05$ ). Er is ook geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = 0,76$ ;  $p > 0,05$ ).



Grafiek 7: Afsprakenbalies – gemiddeld bezoek tevredenheid informatie

De ondervraagden waren gemiddeld gezien ook zeer tevreden over de **dienstverlening** aan de afsprakenbalies ( $M = 1,12$ ;  $SD = 0,64$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ) (Grafiek 8). De resultaten bevestigen de hypothese dat patiënten tevreden zijn over de dienstverlening. Er is ook geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,13$ ;  $SD = 0,74$ ) en vrouwen ( $M = 1,11$ ;  $SD = 0,57$ ) ( $t = 0,125$ ;  $p > 0,05$ ). Er is ook geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = 0,21$ ;  $p > 0,05$ ).



Grafiek 8: Afsprakenbalies – gemiddelde bezoek tevredenheid dienstverlening

#### 1.4 Tips voor verbetering

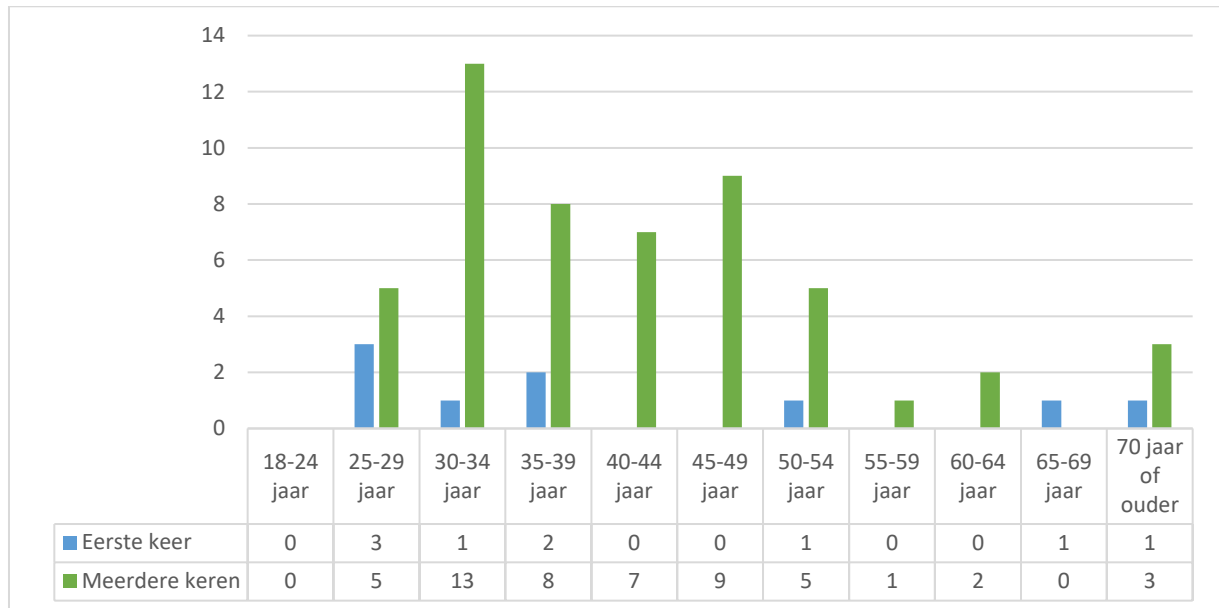
Tot slot vroegen we aan de ondervraagden of ze **tips** hadden om de afsprakenbalies te verbeteren. De meeste voorkomende antwoorden sommen we hieronder op:

- De routebeschrijving verduidelijken;
- vriendelijkheid van de medewerkers verbeteren;
- medewerkers moeten beter aanvoelen welk soort informatie dat de patiënt nodig heeft (actief luisteren);
- kennis van het ziekenhuis verbeteren bij werknemers;
- routebeschrijvingen op papier geven;
- automatiseren van afspraken maken;
- afspraken maken in functie van arts maar ook in functie van patiënt;
- meer medewerkers;
- wachttijden verbeteren;
- meer afstand voorzien tussen wachtende patiënten en balie voor meer privacy.

## 2 Enquête KIO-balies

### 2.1 Bezoekfrequentie

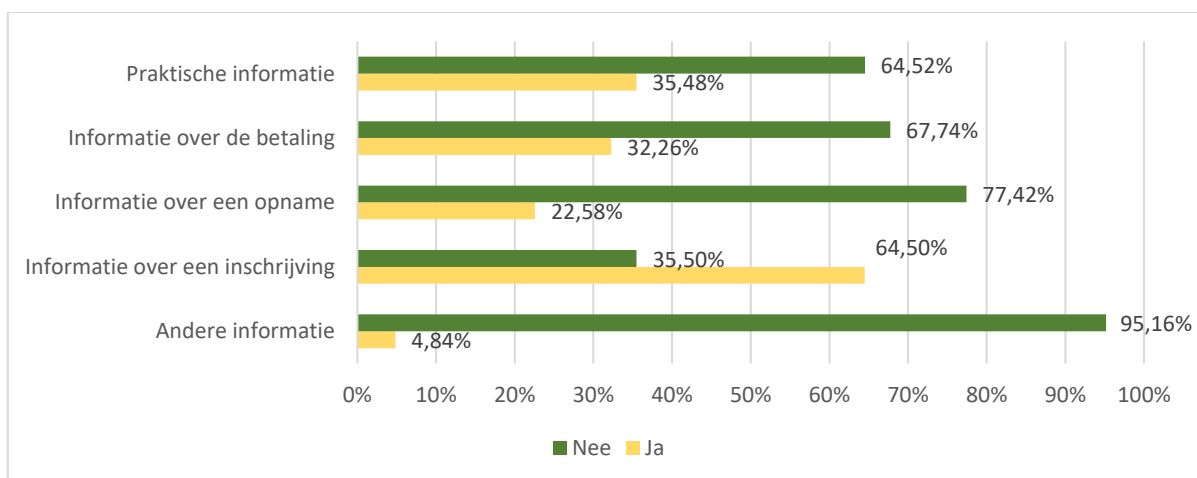
Eerst zijn wij nagegaan hoe vaak de patiënten ( $N = 62$ ) de KIO-balies al bezocht hebben (Grafiek 9). Daaruit blijkt dat slechts 14,5% van de ondervraagden voor de eerste keer een afsprakenbalie bezocht. De meerderheid van de ondervraagden (85,5%) bezocht de afsprakenbalies al meerdere keren. Het is echter onmogelijk om een gemiddelde bezoekfrequentie te berekenen, aangezien de opgegeven frequenties zeer uiteenlopend waren (bv. 6 keer per jaar, 50, meer dan 100 keer, etc.).



Grafiek 9: KIO-balies – hoe vaak heeft de patiënt de KIO-balies al bezocht

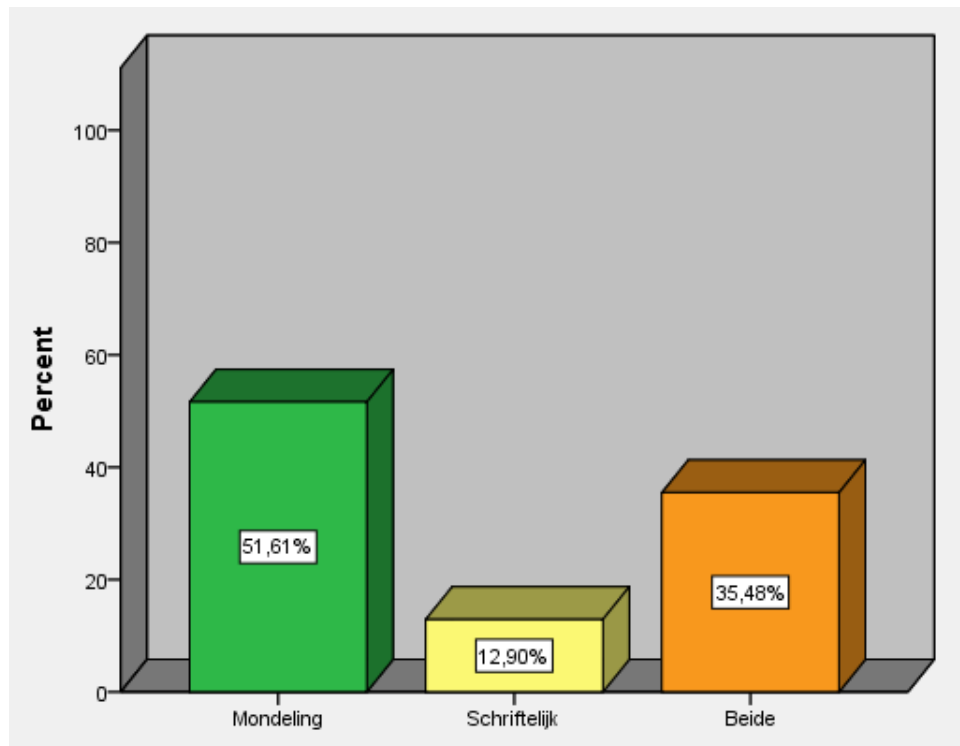
### 2.2 Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (huidig bezoek)

Daarna stelden we enkele vragen over de **informatieverstrekking**. Uit grafiek 10 kan afgeleid worden dat de ondervraagden hoofdzakelijk naar de balie gingen om informatie over een inschrijving te verkrijgen (64,50%). Andere informatie die patiënten vroegen waren bijvoorbeeld technische informatie en informatie over afspraken.



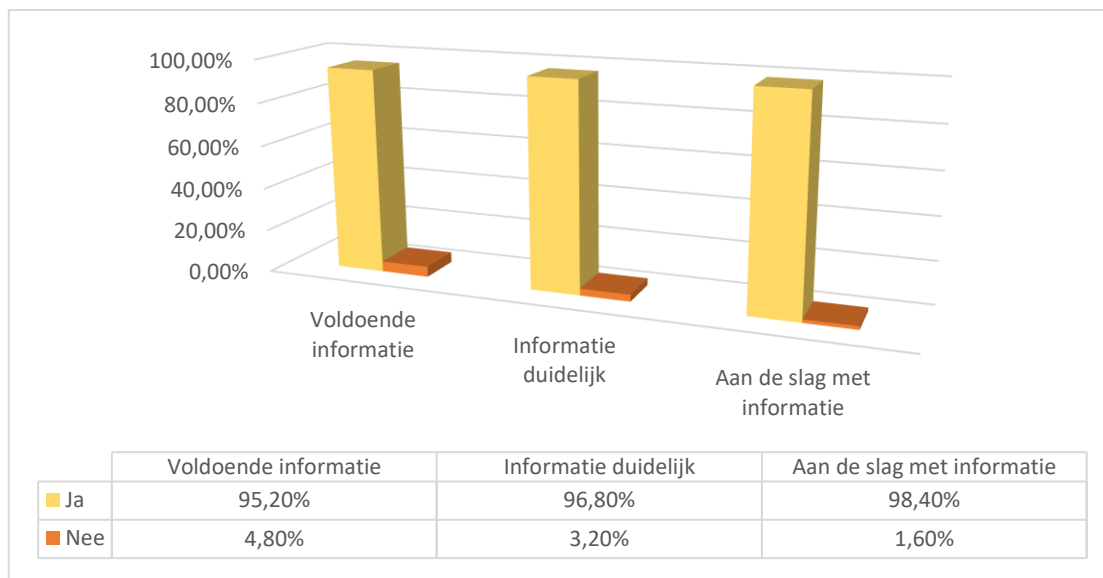
Grafiek 10: KIO-balies – welke informatie

Vervolgens vroegen wij de patiënten op welke manier ze de gevraagde informatie ontvangen hadden aan een KIO-balie (Grafiek 11). Daaruit bleek dat meer dan de helft van de ondervraagden (51,61%) de informatie mondeling ontving.



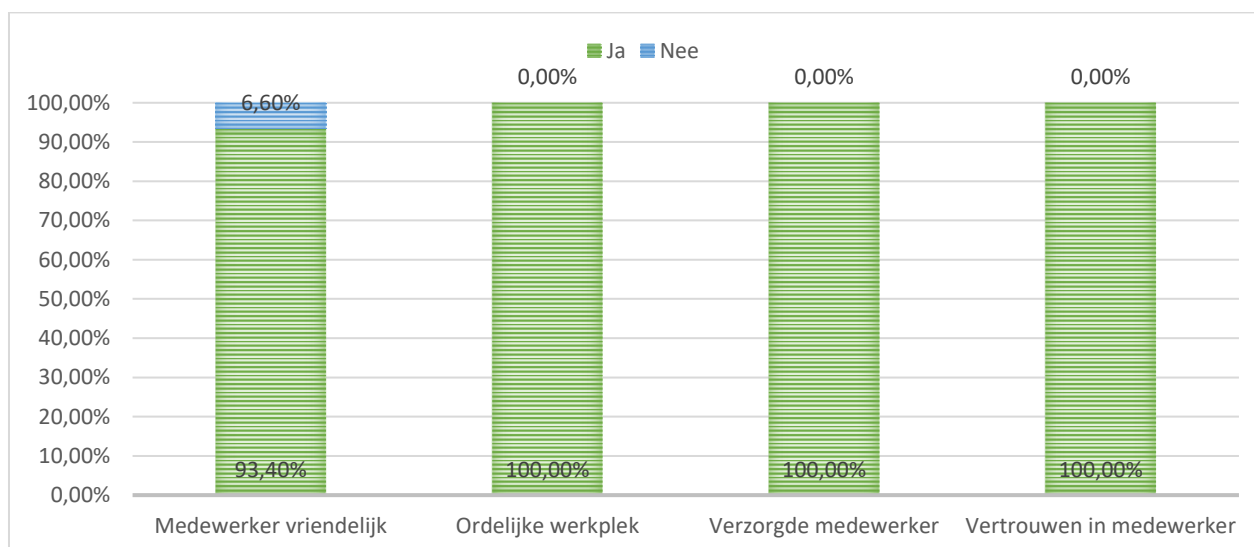
*Grafiek 11: KIO-balies – manier verkregen informatie*

Om dieper in te gaan op de verkregen informatie vroegen wij of patiënten de informatie voldoende en duidelijk vonden en of ze aan de slag konden met de verkregen informatie, wat de overgrote meerderheid duidelijk beaamde (Grafiek 12). Redenen waarom patiënten vonden dat ze onvoldoende informatie kregen, waren bijvoorbeeld dat ze opnieuw aan de balie zaten omdat ze de informatie uiteindelijk niet begrepen en dat de informatie te kort was. Redenen waarom patiënten de informatie niet duidelijk vonden, waren bijvoorbeeld dat de informatie meer uitgebreid mocht zijn en dat patiënten niet wisten wat ze met de informatie moesten doen.

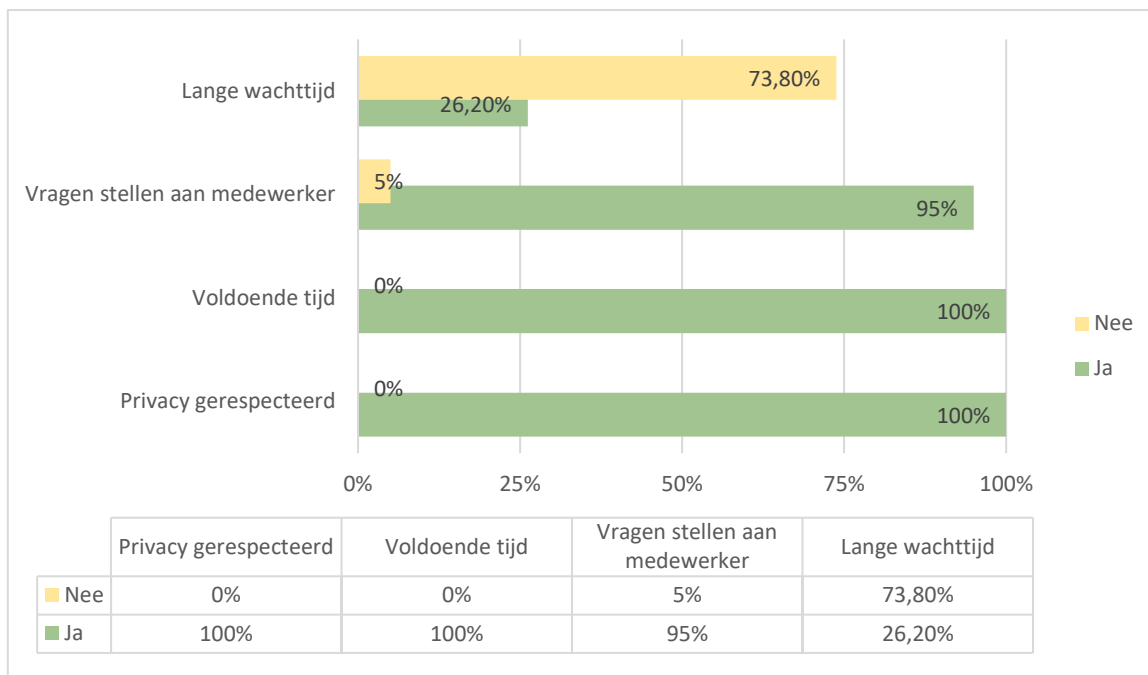


Grafiek 12: KIO-balies – voldoende, duidelijke informatie en aan de slag met de informatie

Naast de informatieverstrekking bevroegen we ook de tevredenheid over de **dienstverlening**. Uit grafiek 13 en 14 kunnen we afleiden dat de patiënten over het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening aan de KIO-balies. Enkele redenen waarom patiënten ontevreden waren over de vriendelijkheid van de medewerker, waren bijvoorbeeld dat de medewerker arrogant was en niet kon lachen. Alle ondervraagden hadden vertrouwen in de medewerker. Ze hadden ook het gevoel dat hun privacy gerespecteerd werd. Een reden waarom patiënten geen vragen durfden te stellen aan medewerkers was bijvoorbeeld dat de medewerker arrogant was en niet met plezier hielp. De wachttijden aan de balie vielen in het algemeen ook goed mee. Desalniettemin geeft 1 op 5 deelnemers toch aan dat de wachttijden te lang zijn. Deze resultaten spreken onze hypothese tegen dat minder dan 1 op 4 patiënten vinden dat ze te lang moeten wachten. Gemiddeld gaven patiënten aan 42 minuten te moeten wachten.



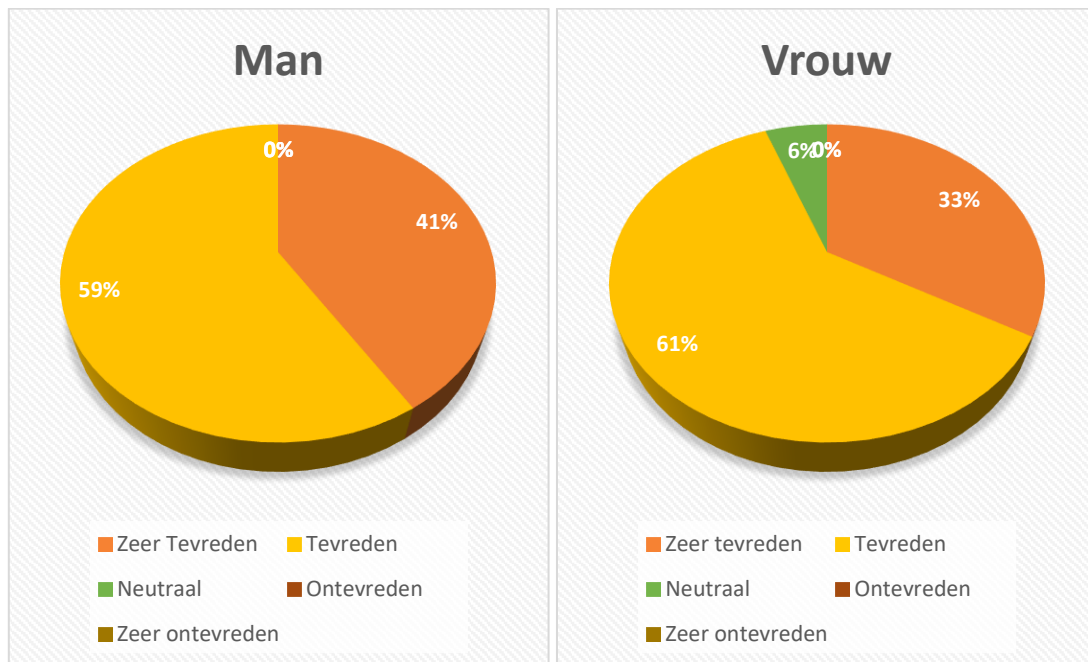
Grafiek 13: KIO-balies – dienstverlening



Grafiek 14: KIO-balies – privacy, voldoende tijd, vragen stellen, wachttijd

### 2.3 Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (andere bezoeken)

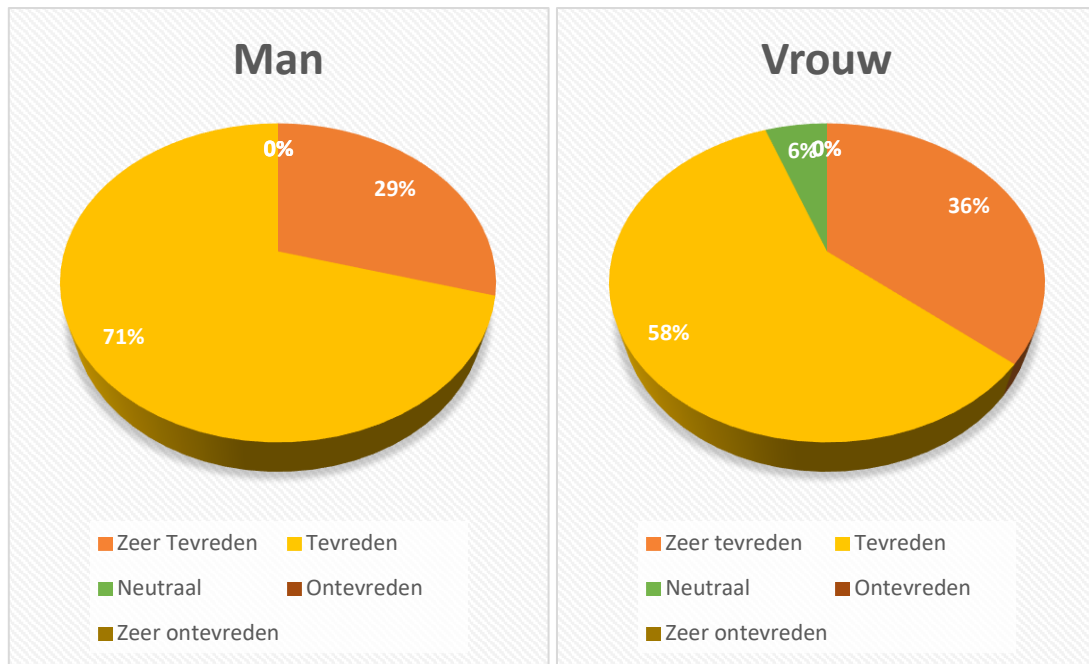
Aan de patiënten die de balies meerdere keren bezochten vroegen we ook om de informatieverstrekking en de dienstverlening in het algemeen te beoordelen. De ondervraagden waren gemiddeld gezien heel tevreden over de **informatieverstrekking** ( $M = 1,32$ ;  $SD = 0,55$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ) (Grafiek 15). Er is geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,41$ ;  $SD = 0,51$ ) en vrouwen ( $M = 1,28$ ;  $SD = 0,57$ ) ( $t = 0,83$ ;  $p > 0,05$ ). Er is wel een betekenisvol negatief verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = -0,30$ ;  $p < 0,05$ ). Hoe ouder men is, hoe minder tevreden men is over de informatieverstrekking.



Grafiek 15: KIO-balies – gemiddeld bezoek tevredenheid informatie

De ondervraagden waren gemiddeld gezien ook zeer tevreden over de **dienstverlening** aan de KIO-balies ( $M = 1,30$ ;  $SD = 0,54$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ) (Grafiek 16). De resultaten bevestigen de hypothese dat patiënten tevreden zijn over de dienstverlening. Er is ook geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,29$ ;  $SD = 0,47$ ) en vrouwen ( $M = 1,31$ ;  $SD = 0,58$ ) ( $t = -0,71$ ;  $p > 0,05$ ). Er is ook geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = -0,21$ ;  $p > 0,05$ ).





Grafiek 16: KIO-balies – gemiddeld bezoek tevredenheid dienstverlening

## 2.4 Tips voor verbetering

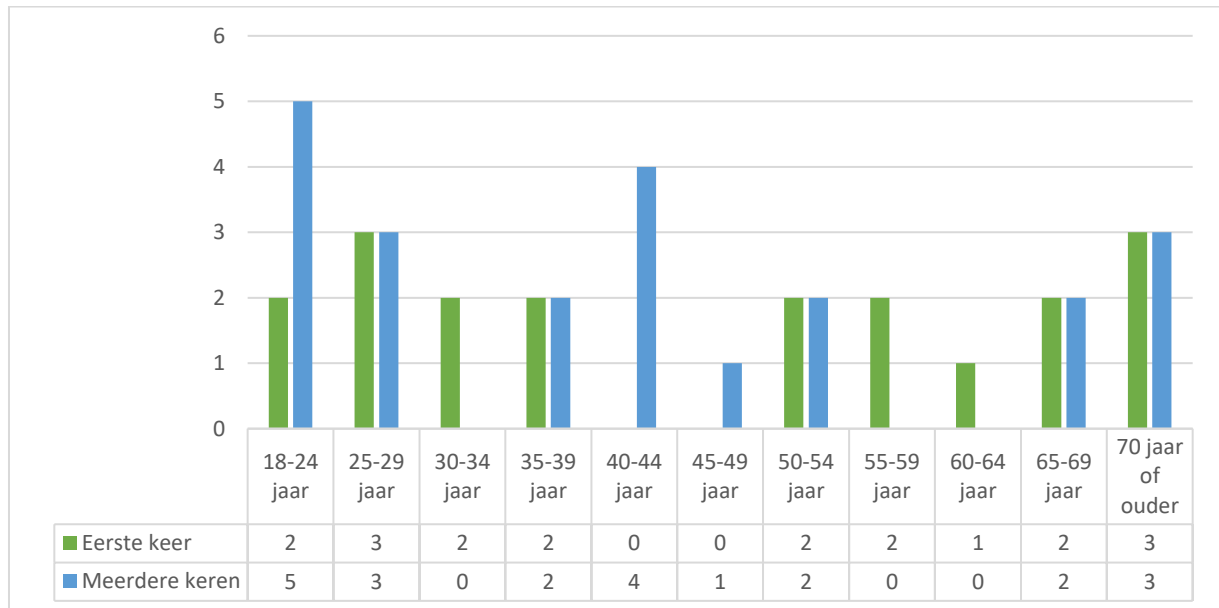
Tot slot vroegen we aan de ondervraagden of ze **tips** hadden om de KIO-balies te verbeteren. De meeste voorkomende antwoorden sommen we hieronder op:

- Wachttijden verkorten;
- meer automatische kassa's en systeem dat parkeerticket kan linken invoeren;
- draaiboek voor courante vragen;
- meer inzetten op zelfregistratie;
- meer bureaus open doen en personeel voorzien;
- op drukke momenten iedereen met factuur laten betalen;
- vriendelijkheid personeel verbeteren;
- meer uitgebreide informatie geven.

### 3 Enquête informatiecentrum

#### 3.1 Bezoekfrequentie

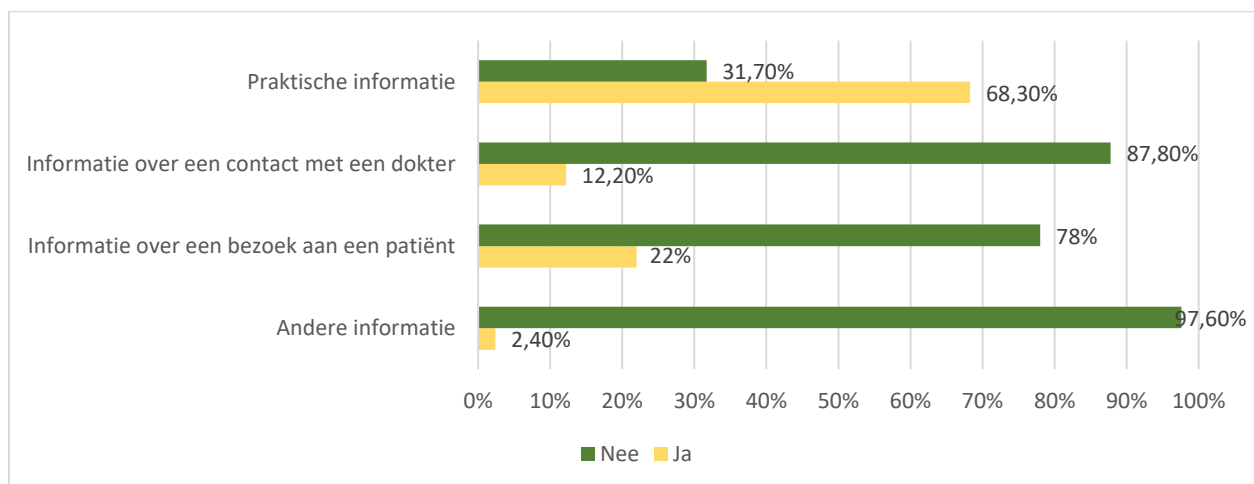
Eerst zijn wij nagegaan hoe vaak de patiënten ( $N = 41$ ) het informatiecentrum al bezocht hebben (Grafiek 17). Daaruit blijkt dat net niet de helft (46,3%) van de ondervraagden voor de eerste keer het informatiecentrum bezocht. De kleine meerderheid van de ondervraagden (53,7%) bezocht het informatiecentrum al meerdere keren. Het is echter onmogelijk om een gemiddelde bezoekfrequentie te berekenen, aangezien de opgegeven frequenties zeer uiteenlopend waren (bv. meer dan 5, te veel om er een getal op te plakken, elke week, 3 keer, etc.).



Grafiek 17: Informatiecentrum – hoe vaak heeft de patiënt het informatiecentrum al bezocht

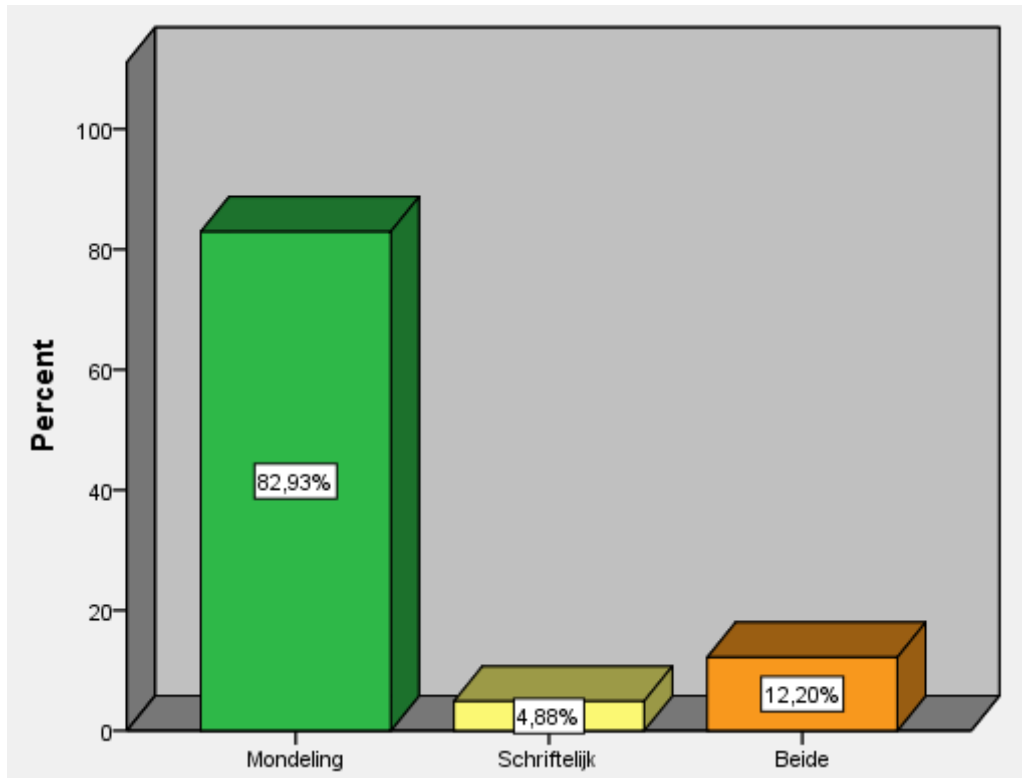
#### 3.2 Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (huidig bezoek)

Daarna stelden we enkele vragen over de **informatieverstrekking**. Uit grafiek 18 kan afgeleid worden dat de ondervraagden vooral naar het informatiecentrum gingen om praktische informatie te verkrijgen (68,30%). Andere informatie die patiënten vroegen was bijvoorbeeld klinische informatie.



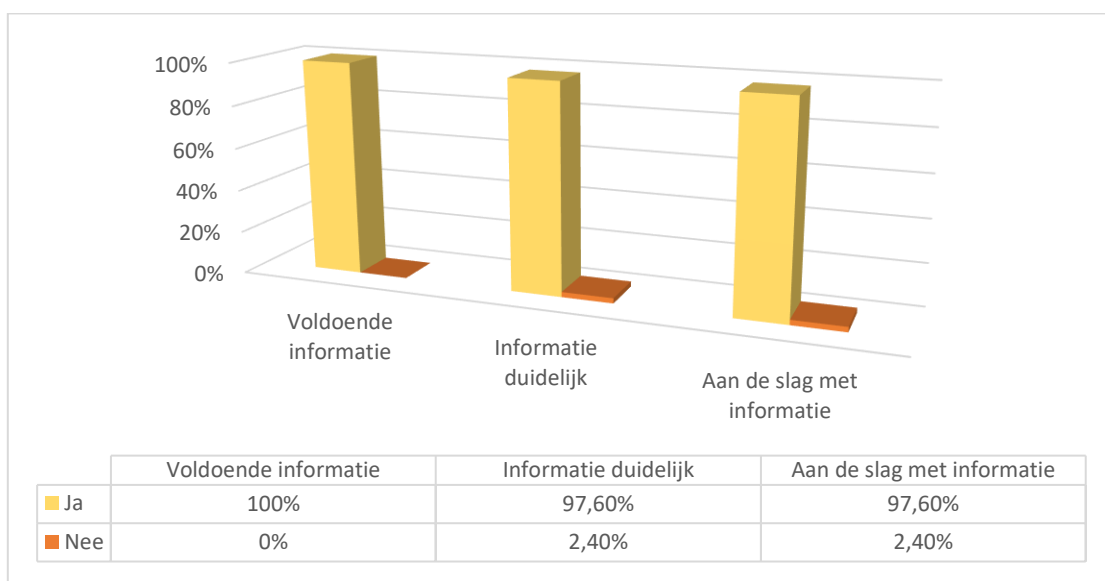
Grafiek 18: Informatiecentrum – welke informatie

Vervolgens vroegen wij de patiënten op welke manier ze de gevraagde informatie ontvangen hadden in het informatiecentrum (Grafiek 19). Daaruit bleek dat de overgrote meerderheid van de ondervraagden (82,93%) de informatie mondeling ontving.



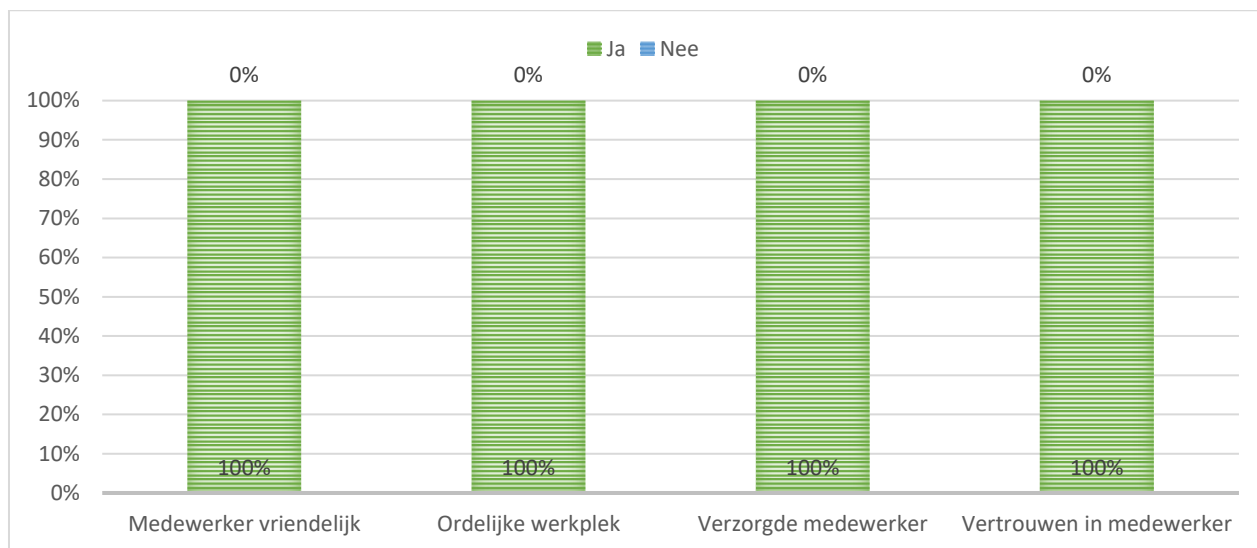
Grafiek 19: Informatiecentrum - manier verkregen informatie

Om dieper in te gaan op de verkregen informatie vroegen wij of patiënten de informatie voldoende en duidelijk vonden en of ze aan de slag konden met de verkregen informatie, wat de overgrote meerderheid duidelijk beaamde (Grafiek 20). Redenen waarom patiënten de informatie niet duidelijk vonden en er niet mee aan de slag konden, waren bijvoorbeeld dat ze ondanks de informatie nog niet wisten waar ze naartoe moesten.

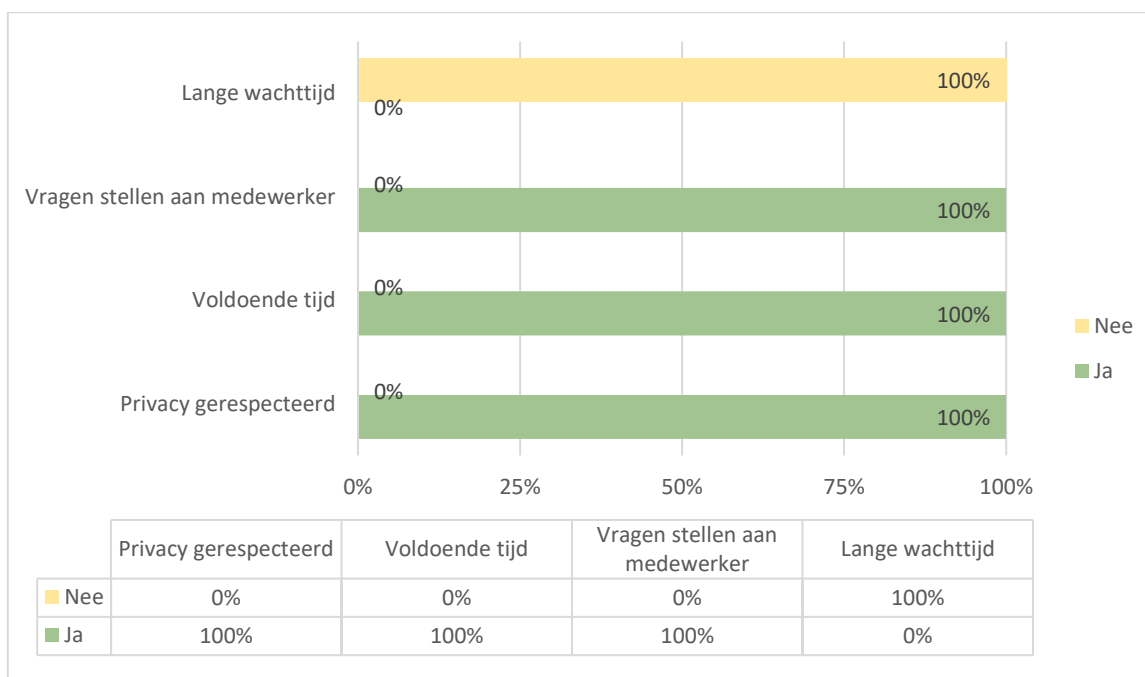


Grafiek 20: Informatiecentrum – voldoende, duidelijke informatie en aan de slag met de informatie

Naast de informatieverstrekking bevroegen we ook de tevredenheid over de **dienstverlening**. Uit grafiek 21 en 22 kunnen we afleiden dat de patiënten over het algemeen maximaal tevreden zijn over de dienstverlening van het informatiecentrum. Iedereen was tevreden over de wachttijden en de ondervraagden vonden ook dat hun privacy gerespecteerd werd. Deze resultaten over de wachttijden bevestigen onze hypothese dat minder dan 1 op 4 patiënten vinden dat ze te lang moeten wachten.



Grafiek 21: Informatiecentrum – dienstverlening

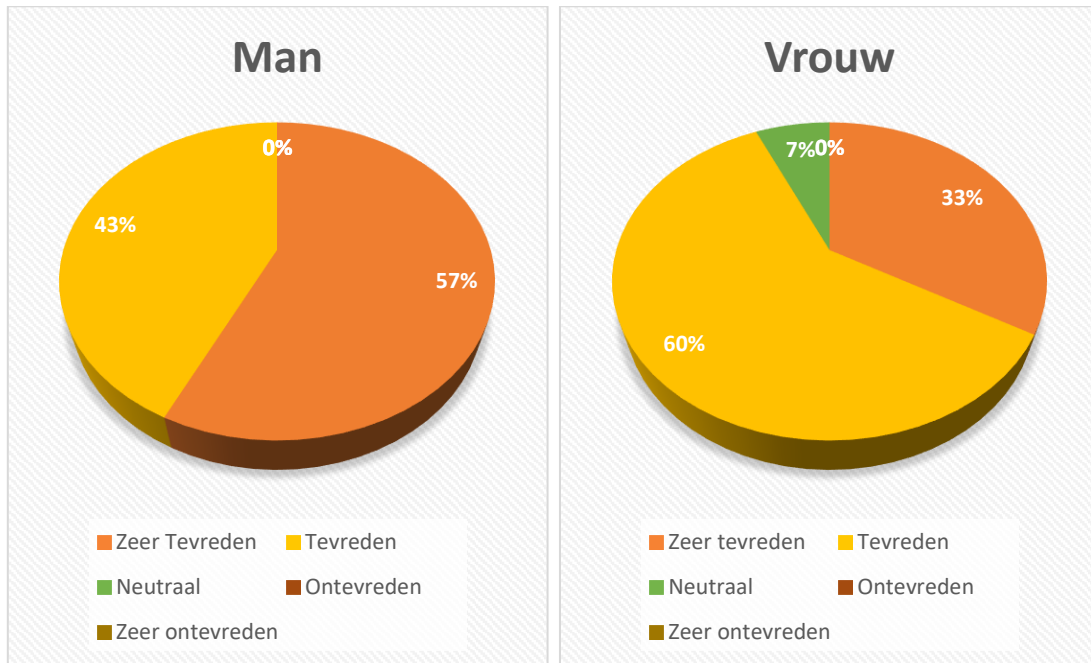


Grafiek 22: Informatiecentrum - privacy, voldoende tijd, vragen stellen, wachttijd

### 3.3 Tevredenheid over de informatie en de dienstverlening (andere bezoeken)

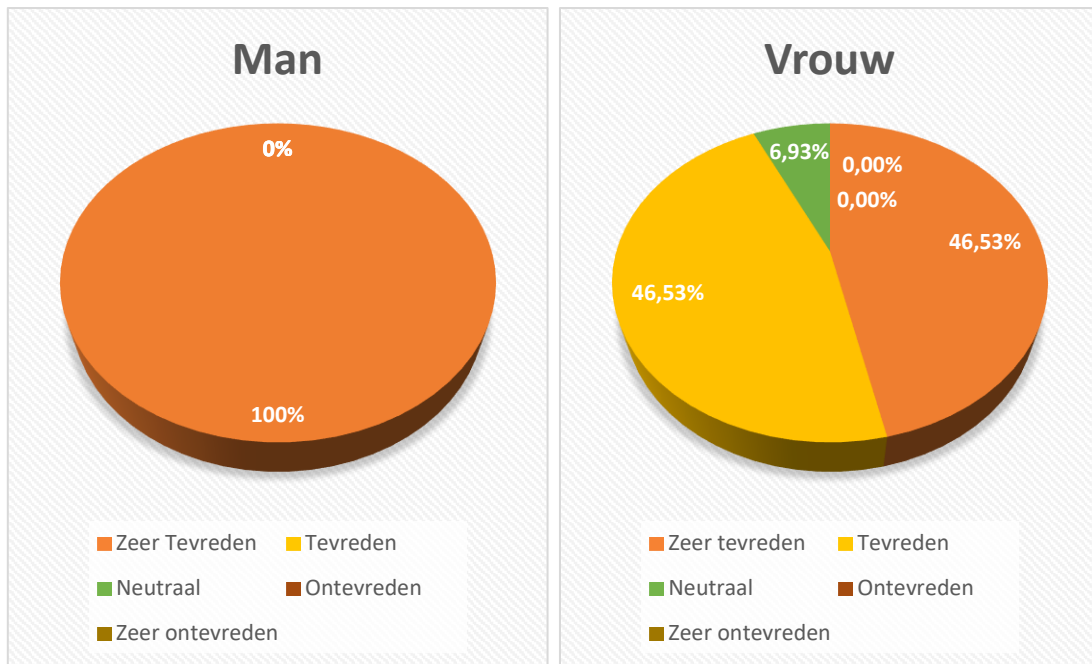
Aan de patiënten die het informatiecentrum meerdere keren bezochten vroegen we ook om de informatieverstrekking en de dienstverlening in het algemeen te beoordelen. De

ondervraagden waren gemiddeld gezien heel tevreden over de **informatieverstrekking** ( $M = 1,36$ ;  $SD = 0,58$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ) (Grafiek 23). Er is geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,57$ ;  $SD = 0,53$ ) en vrouwen ( $M = 1,27$ ;  $SD = 0,60$ ) ( $t = 1,16$ ;  $p > 0,05$ ). Er is geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = 0,30$ ;  $p > 0,05$ ).



Grafiek 23: Informatiecentrum – gemiddeld bezoek tevredenheid informatie

De ondervraagden waren gemiddeld gezien ook zeer tevreden over de **dienstverlening** van het informatiecentrum ( $M = 1,59$ ;  $SD = 0,59$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ) (Grafiek 24). De resultaten bevestigen de hypothese dat patiënten tevreden zijn over de dienstverlening. Er is wel een significant verschil in de tevredenheid over de dienstverlening tussen mannen ( $N = 7$ ;  $M = 2,00$ ;  $SD = 0,00$ ) en vrouwen ( $N = 15$ ;  $M = 1,40$ ;  $SD = 0,63$ ) ( $t = 2,48$ ;  $p < 0,05$ ). Mogelijk is dit verschil te wijten aan het klein aantal mannen. Er is verder geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = 0,37$ ;  $p > 0,05$ ).



Grafiek 24: Informatiecentrum – gemiddeld bezoek tevredenheid dienstverlening

### 3.4 Tips voor verbetering

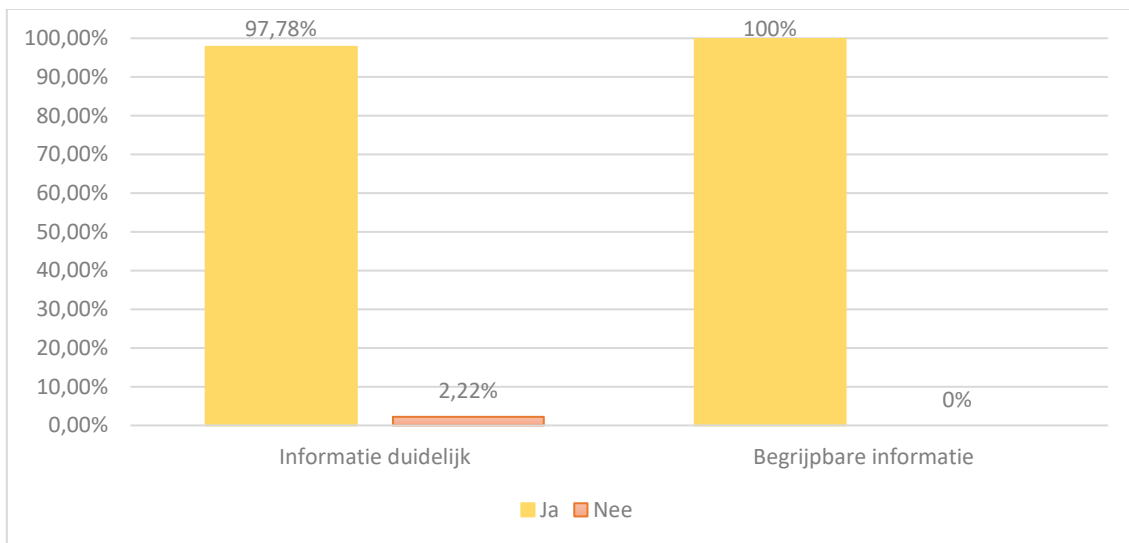
Tot slot vroegen we aan de ondervraagden of ze **tips** hadden om het informatiecentrum te verbeteren. De meeste voorkomende antwoorden sommen we hieronder op:

- De praktische informatie op de afspraakbrief is niet voldoende;
- duidelijker aangeven waar personen moeten zijn, ook voor blinden en slechtzienden.

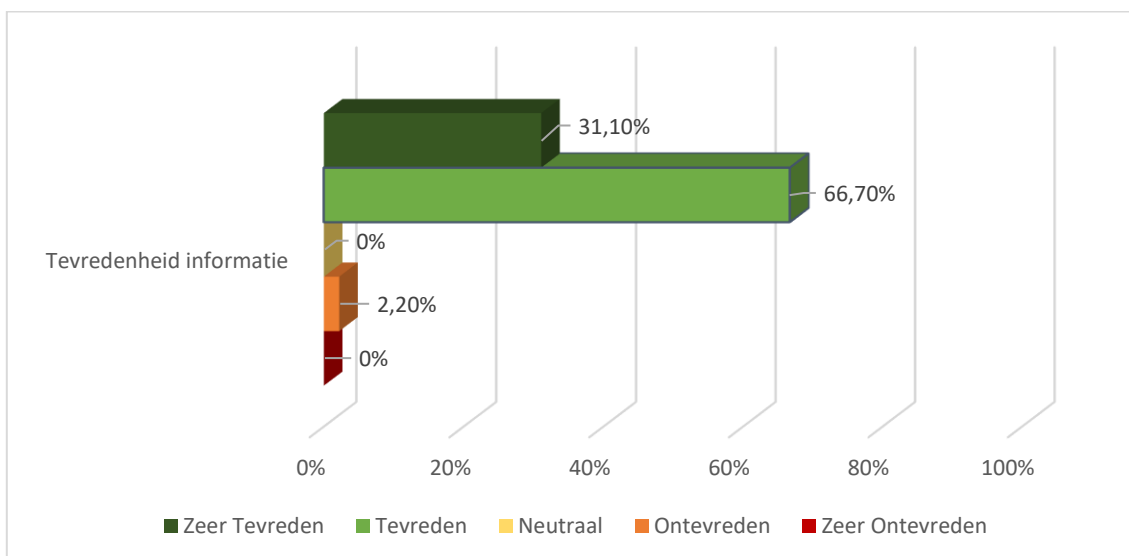
## 4 Enquête folders

### 4.1 Tevredenheid over de informatie

Eerst zijn wij nagegaan wat de patiënten ( $N = 45$ ) vonden over de **informatie** in de folders<sup>2</sup>. Uit grafiek 25 en 26 kunnen we afleiden dat de patiënten in het algemeen tevreden zijn over de informatie in de folders. De overgrote meerderheid (97,78% en 100%) geeft aan dat de informatie duidelijk en begrijpelijk is. Redenen waarom patiënten de informatie niet helemaal duidelijk vonden, waren bijvoorbeeld de titels op de zijlabels. Alsook is 97,8% van de ondervraagden (zeer) tevreden over de verkregen informatie in de folders. Deze resultaten bevestigen de hypothese dat meer dan de helft van de patiënten tevreden is over de informatie in de folder. Een reden waarom patiënten ontevreden zijn over de informatie is bijvoorbeeld omdat er meer structuur in de folder mag zijn om informatie makkelijker terug te vinden.



Grafiek 25: Folders – informatie duidelijk en begrijpbaar

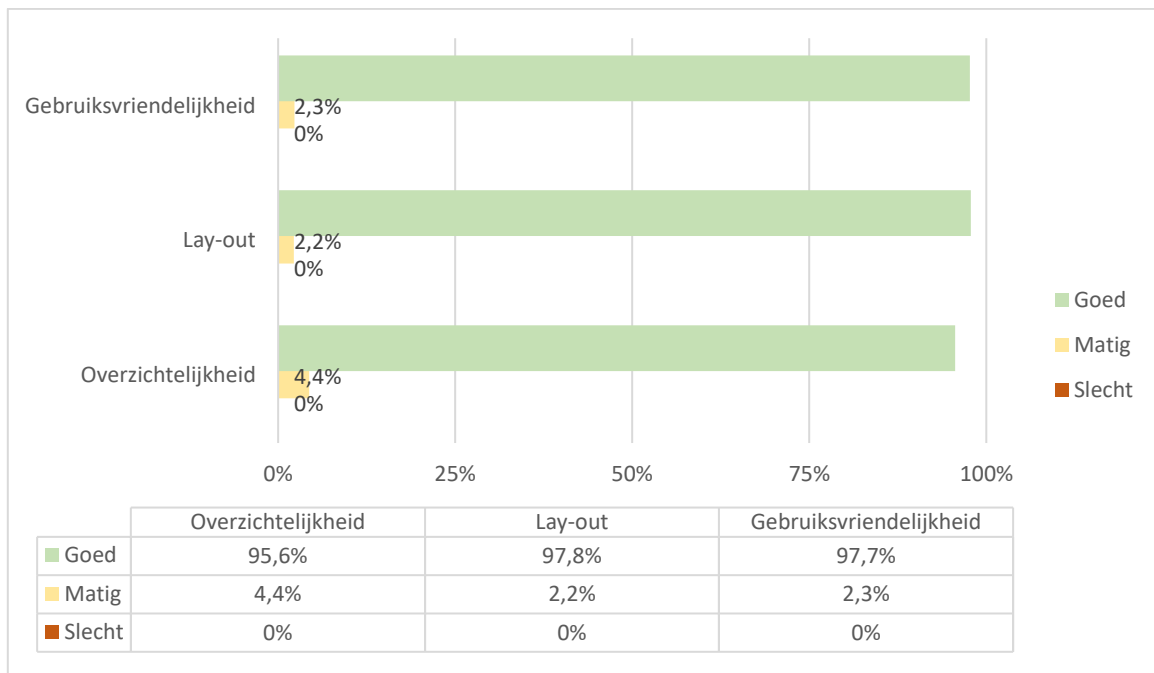


Grafiek 26: Folders – tevredenheid informatie

<sup>2</sup> Er werd bij de afname van de enquêtes geen onderscheid gemaakt tussen de twee verschillende folders.

## 4.2 Tevredenheid vormgeving

Naast de informatieverstrekking bevroegen we ook de tevredenheid over de **vormgeving**. Ook hier, uit grafiek 27, blijkt dat 9 op de 10 van de ondervraagden tevreden is met de vormgeving van de verschillende folders. Zoals verwacht in de hypothese scoorden alle patiënten de overzichtelijkheid van de folders matig tot goed. Redenen waarom patiënten de folder niet overzichtelijk vonden, waren bijvoorbeeld omdat de volgorde van de rubrieken niet optimaal is en er een inhoudstafel mist. Daarnaast vonden enkele patiënten dat de lay-out verbeterd kon worden door bijvoorbeeld de kleuren levendiger of warmer te maken. Redenen waarom de patiënten vinden dat de folder niet gebruiksvriendelijk was, waren bijvoorbeeld omdat er geen titels op de zijlabels staan.

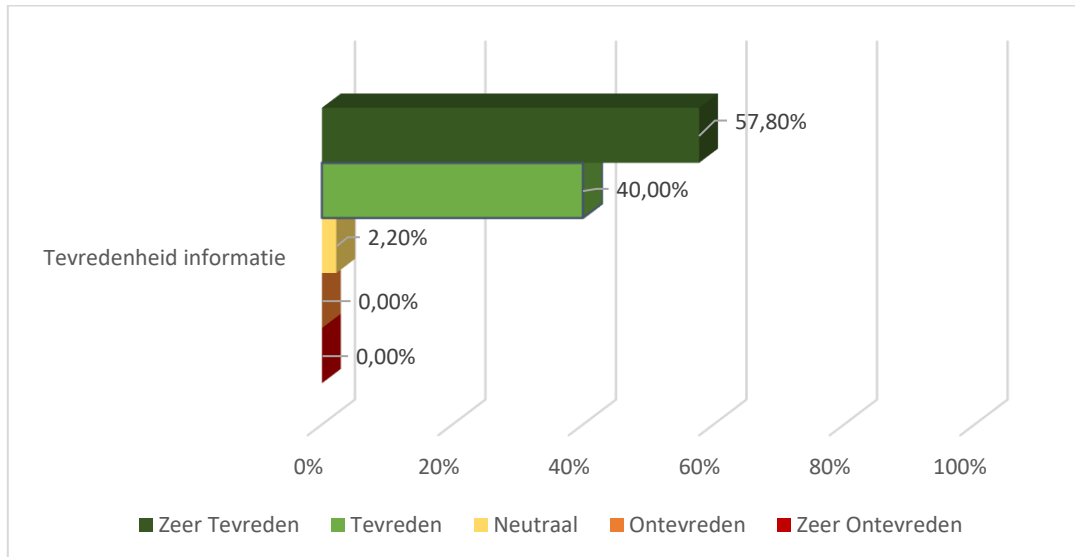


Grafiek 27: Folders – tevredenheid vormgeving

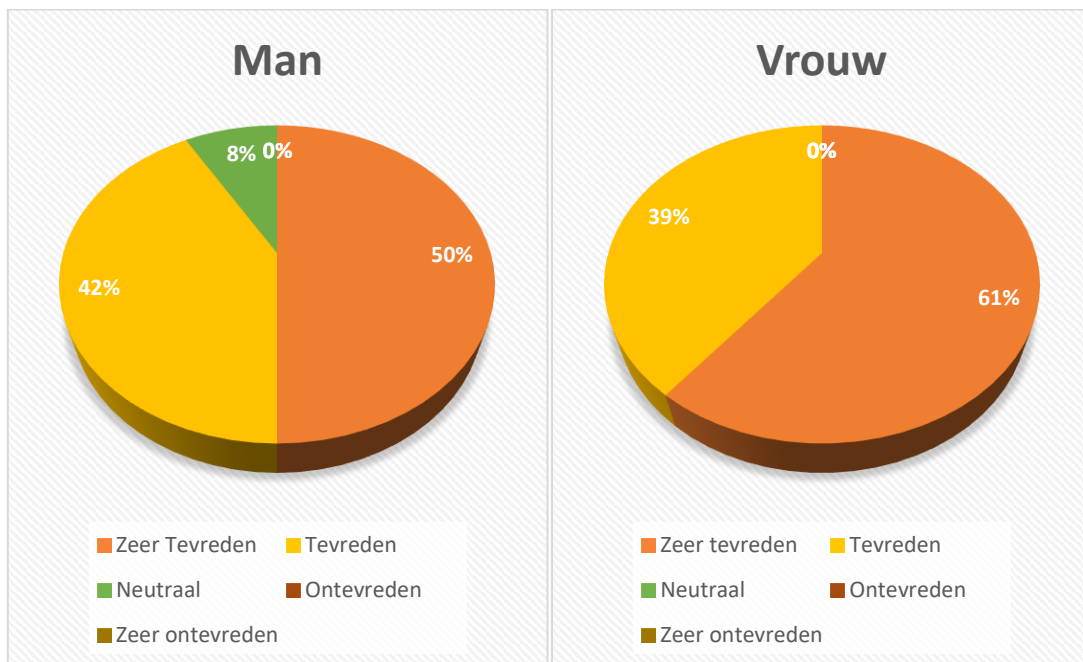


### 4.3 Algemene tevredenheid

Als voorlaatste bevroegen we de **algemene tevredenheid** over de folders (Grafiek 28 en 29). De ondervraagden waren gemiddeld gezien heel tevreden over de folders ( $M = 1,56$ ;  $SD = 0,55$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ). Er is geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,42$ ;  $SD = 0,67$ ) en vrouwen ( $M = 1,61$ ;  $SD = 0,50$ ) ( $t = -1,03$ ;  $p > 0,05$ ) (zie grafiek 28 en 29). Er is ook geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = 0,22$ ;  $p > 0,05$ ).



Grafiek 28: Folders – algemene tevredenheid



Grafiek 29: Folders – algemene tevredenheid man-vrouw

#### 4.4 Tips voor verbetering

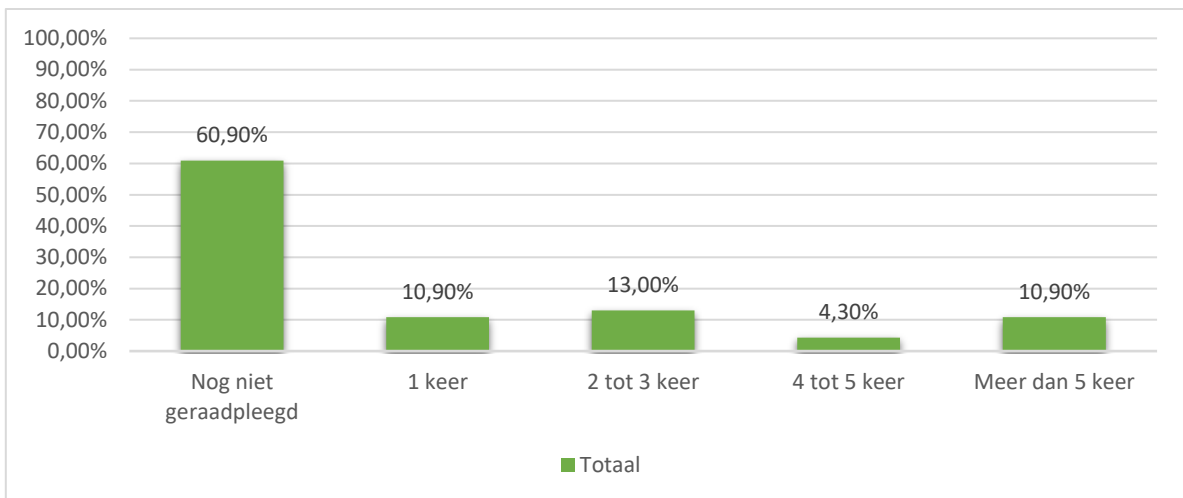
Tot slot vroegen we aan de ondervraagden of ze **tips** hadden om de folders te verbeteren. De meeste voorkomende antwoorden sommen we hieronder op:

- Folders op meerdere plaatsen leggen (bijvoorbeeld inschrijvingsbalie);
- te dik om een algemene folder te zijn, probeer randinformatie te beperken en meer structuur te krijgen doormiddel van vetwoorden;
- info over openbaar vervoer zeer nuttig maar tram 9 staat er niet in;
- updaten want bepaalde foto's en plaatsen zijn verouderd;
- titels op zijlabels zeer handig;
- folder mag levendiger zijn.

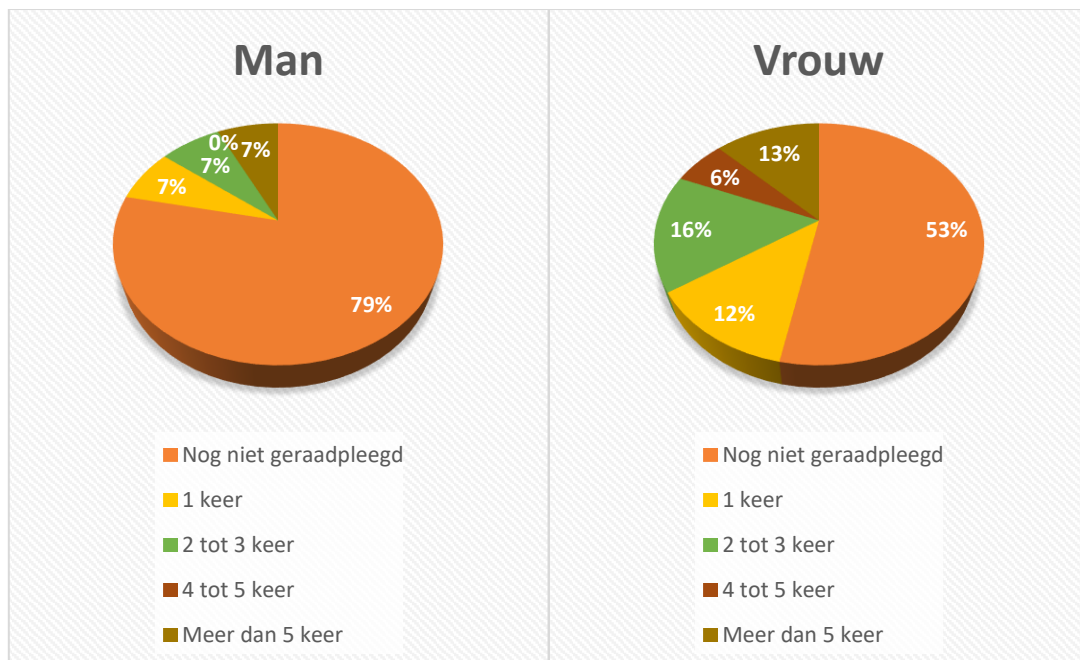
## 5 Enquête MyUZBrussel

### 5.1 Kennis van het portaal

Eerst zijn wij nagegaan hoe vaak de patiënten ( $N = 46$ ) het patiëntenportaal MyUZBrussel al bezocht hebben (Grafiek 30). Daaruit blijkt dat meer dan de helft van de ondervraagden (60,9%) het portaal nog niet geraadpleegd heeft. Dit bevestigt onze hypothesen over de gebruiksfrequentie. Gemiddeld gezien bezochten de ondervraagden het portaal 1 keer ( $M = 0,94$ ;  $SD = 1,39$ ). Er is geen significant verschil in de gebruiksfrequentie van het portaal tussen mannen ( $N = 14$ ;  $M = 0,50$ ;  $SD = 1,16$ ) en vrouwen ( $N = 32$ ;  $M = 1,13$ ;  $SD = 1,45$ ) ( $t = -1,42$ ;  $p > 0,05$ ). Er is verder geen verband tussen de gebruiksfrequentie en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = -0,14$ ;  $p > 0,05$ ).

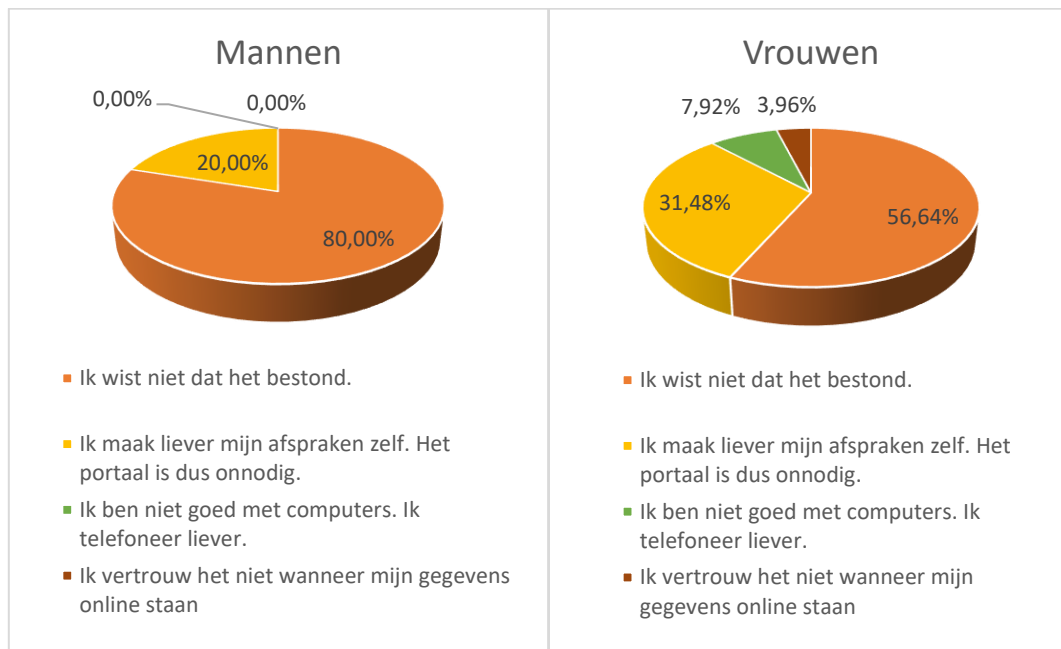


Grafiek 30: MyUZBrussel – hoe vaak heeft de patiënt het patiëntenportaal al bezocht



Grafiek 31: MyUZBrussel – gebruiksfrequentie mannen en vrouwen

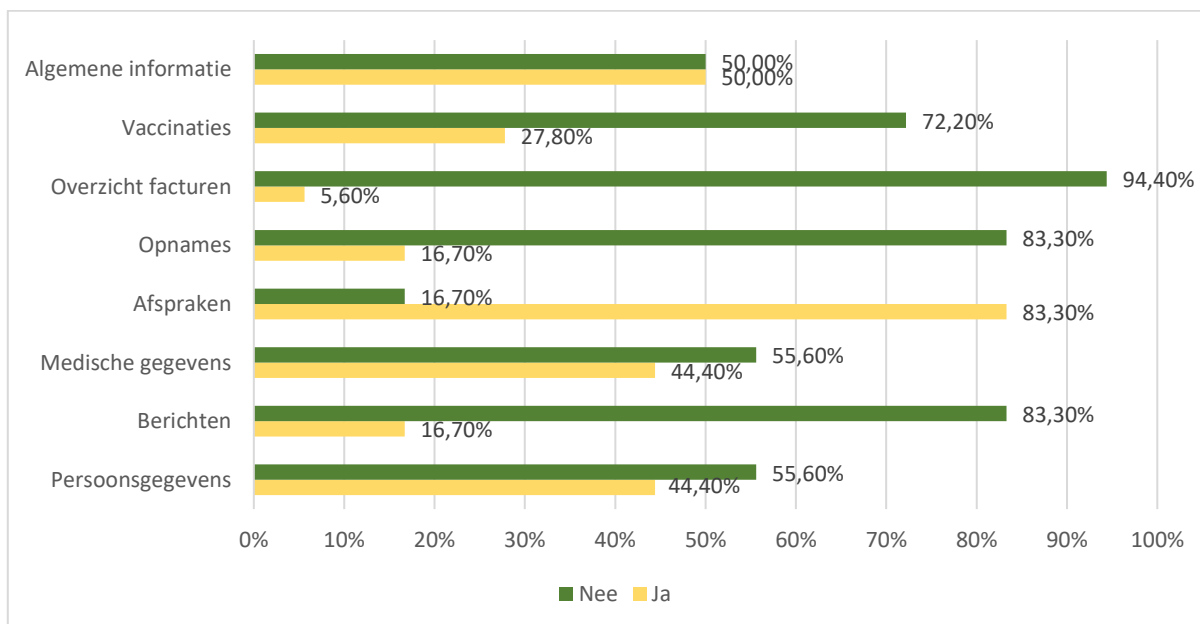
Daarna vroegen wij waarom de meerderheid van de ondervraagden het portaal nog niet geraadpleegd heeft. Grafiek 32 geeft een overzicht en toont aan dat de overgrote meerderheid niet wist dat het portaal bestond. Er werd een onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Hieruit blijkt dat meer mannen (80%) dan vrouwen (56,64%) niet wisten dat het portaal bestond. Deze resultaten bevestigen de hypothese dat minder dan de helft het patiëntenportaal kent.



Grafiek 32: MyUZBrussel – reden niet gebruiken

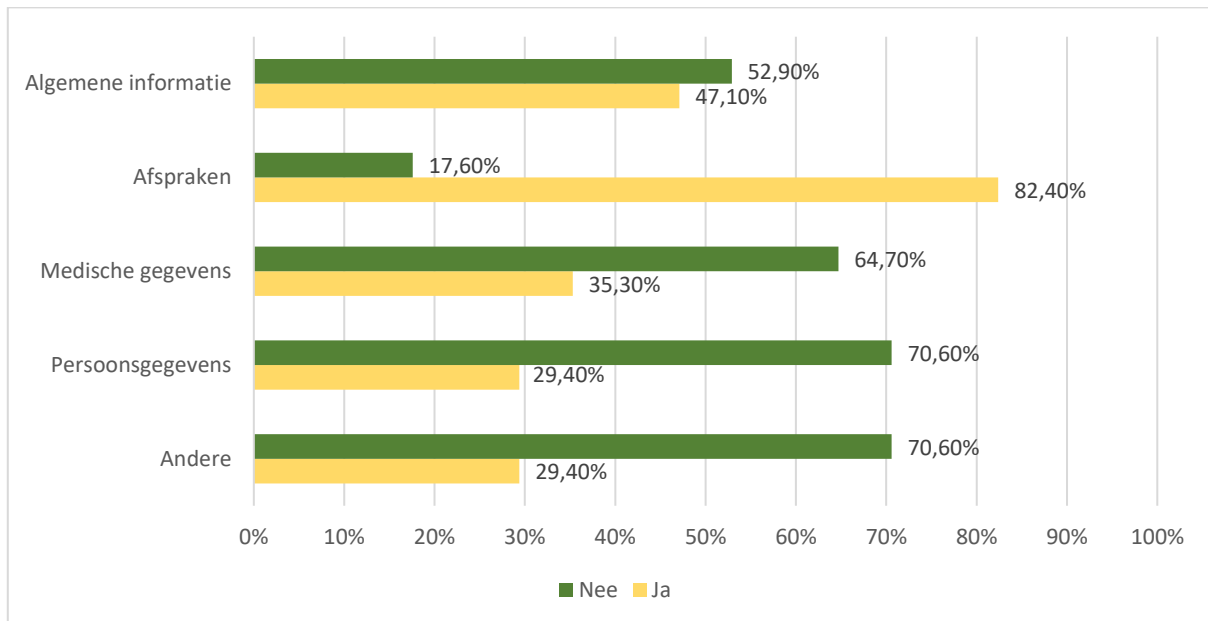
## 5.2 Gebruik functies

Vervolgens vroegen we aan de ondervraagden die het portaal al gebruikt hadden ( $N = 18$ ) welke **functies** ze al gebruikt hebben. Uit grafiek 33 kan afgeleid worden dat de functie om afspraken te maken de meest gebruikte functie is (83,3%).

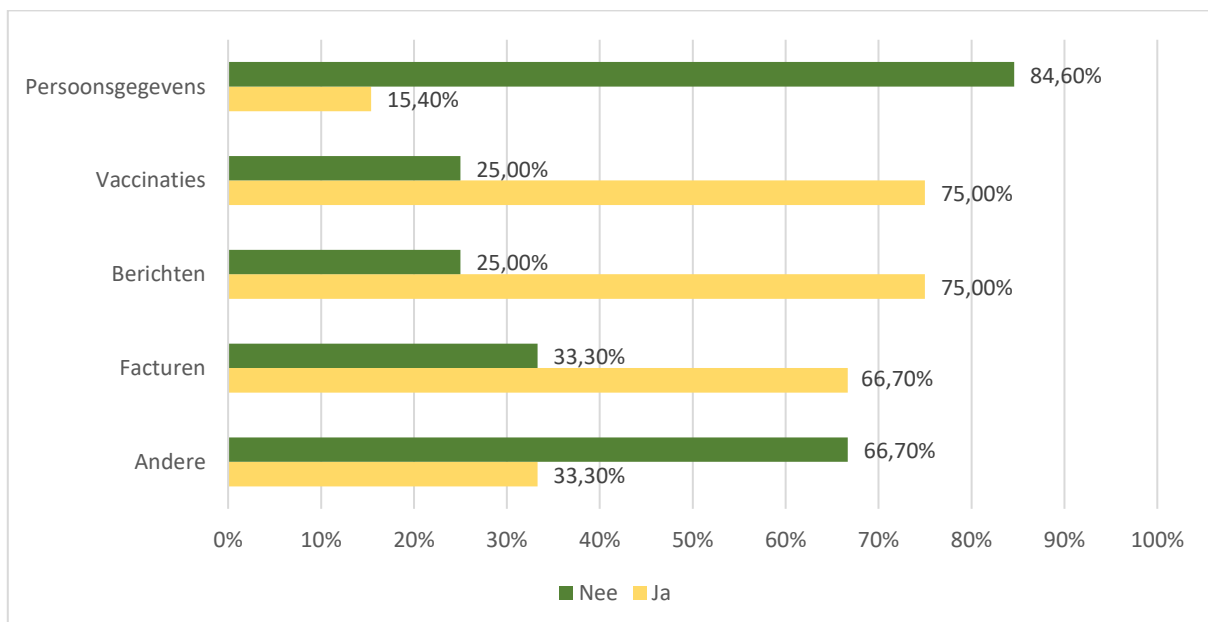


Grafiek 33: MyUZBrussel – functies

Om dieper in te gaan op de verschillende functies vroegen wij welke 3 functies de proefpersonen het meest en het minst gebruikten. Daaruit bleek dat de functies afspraken, algemene informatie en medische gegevens de 3 meest gebruikte functies van het portaal zijn (Grafiek 34). Enkele voorbeelden van andere functies zijn bijvoorbeeld berichten en radiologie. Grafiek 35 toont ons dat de functies vaccinaties, berichten en facturen de minst gebruikte functies van het portaal zijn, zoals verwacht in onze hypothese. Enkele voorbeelden van andere functies zijn bijvoorbeeld algemene informatie en medische gegevens. Zoals we verwachtten, gebruikt meer dan 65% van de patiënten het portaal MyUZBrussel om afspraken te plannen, maar niet om facturen en brieven te bekijken zoals beschreven in de hypothese.



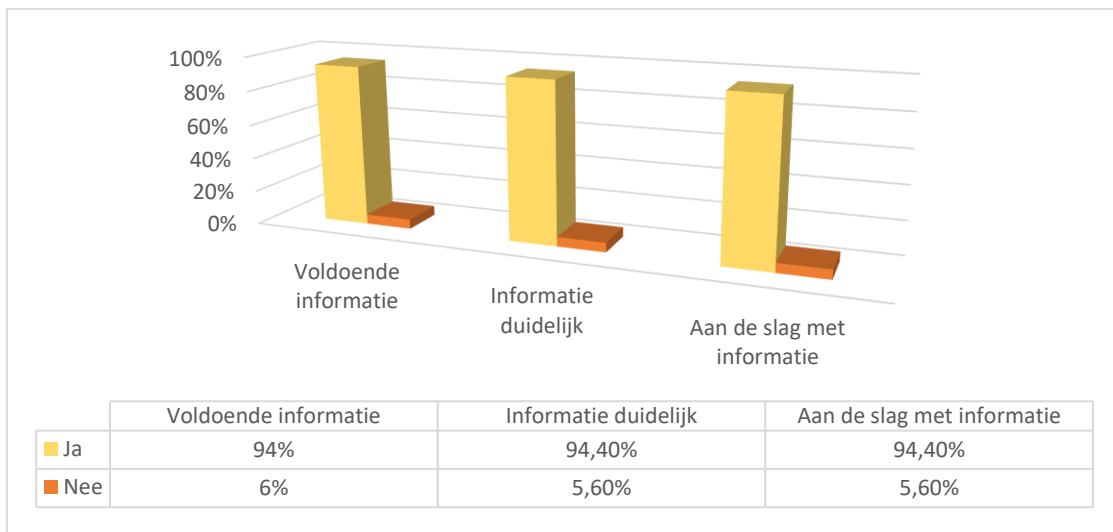
Grafiek 34: MyUZBrussel – meest gebruikt



Grafiek 35: MyUZBrussel – minst gebruikt

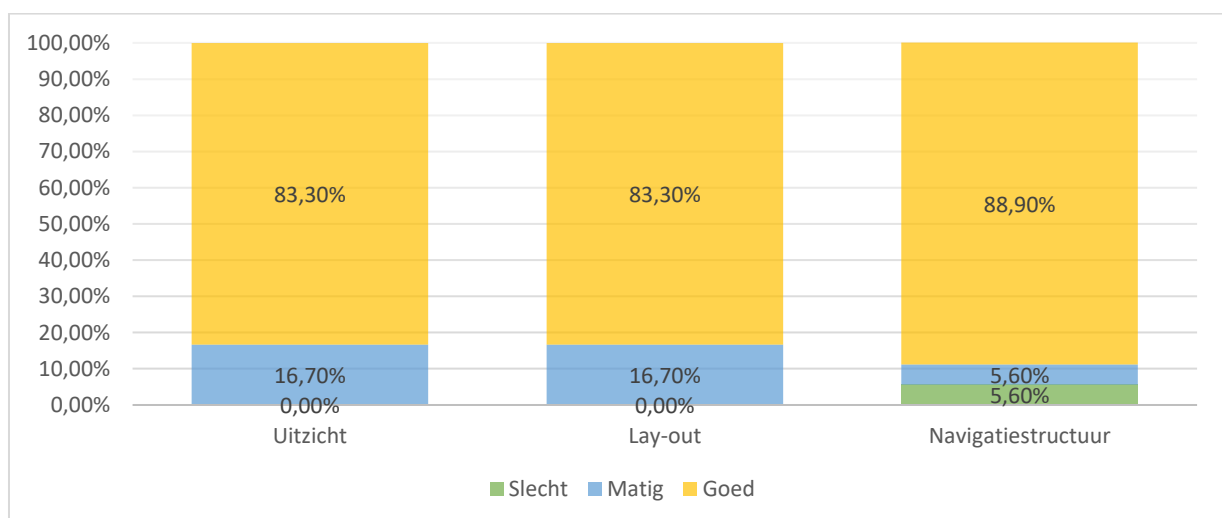
### 5.3 Tevredenheid informatie en vormgeving

Daarna stelden we enkele vragen over de **informatieverstrekking**. We vroegen de patiënten of ze de informatie op MyUZBrussel voldoende en duidelijk vonden en of ze aan de slag konden met de verkregen informatie, wat de overgrote meerderheid duidelijk beaamde (Grafiek 36). Dit zoals we verwachtten in onze hypothesen. Redenen waarom patiënten vonden dat de informatie onvoldoende was, waren bijvoorbeeld dat niet alle scans en contactinformatie niet beschikbaar zijn. Daarnaast is er een reden waarom de patiënt de informatie onduidelijk vond. Deze is bijvoorbeeld dat het niet duidelijk is waar je wat precies kan vinden op het portaal. Als laatste is er dan nog de reden waarom de patiënt aangaf niet aan de slag te kunnen met de informatie. Deze is bijvoorbeeld dat niet alle scans te raadplegen zijn op het portaal.



Grafiek 36: MyUZBrussel – tevredenheid informatie

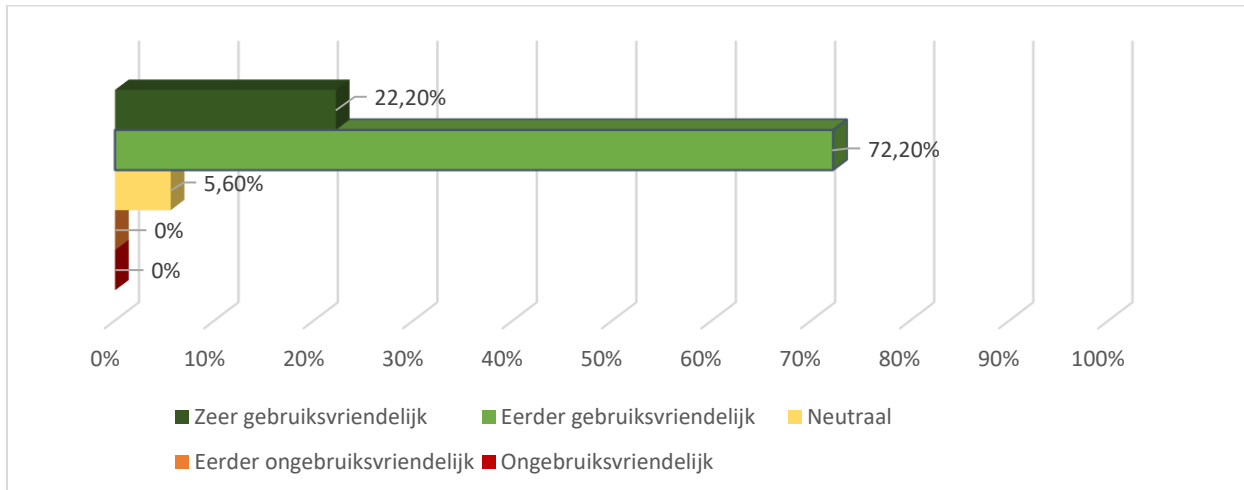
Naast de informatieverstrekking bevroegen we ook de tevredenheid over de **vormgeving** van het portaal. Uit grafiek 37 kunnen we afleiden dat de patiënten over het algemeen tevreden zijn over het uitzicht van het portaal, alsook over de lay-out en de navigatiestructuur, al vindt 1 op 6 dat het beter kan. Er werden geen redenen opgegeven waarom patiënten het uitzicht en de lay-out matig vonden. Een reden waarom de navigatiestructuur slecht was, is bijvoorbeeld dat het niet duidelijk is waar alles staat en dat patiënten lang moeten zoeken.



Grafiek 37: MyUZBrussel – vormgeving

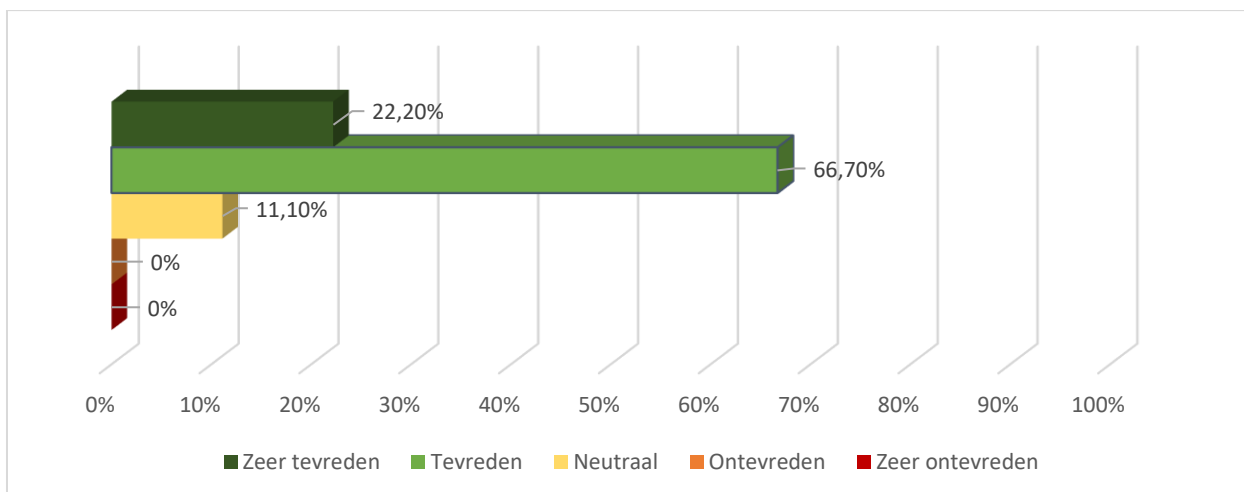
## 5.4 Gebruiksvriendelijkheid en algemene tevredenheid

Vervolgens toetsten we af of de proefpersonen het portaal over het algemeen gebruiksvriendelijk vonden (Grafiek 38). De ondervraagden waren gemiddeld gezien heel tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het portaal ( $M = 1,17$ ;  $SD = 0,51$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ), zoals verwacht in de hypothesen. Er is geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,33$ ;  $SD = 0,58$ ) en vrouwen ( $M = 1,13$ ;  $SD = 0,52$ ) ( $t = 0,60$ ;  $p > 0,05$ ). Redenen waarom patiënten neutraal zijn over de gebruiksvriendelijkheid is bijvoorbeeld dat het vaak niet duidelijk is waar wat precies staat en dat er niet genoeg informatie op het portaal te vinden is.

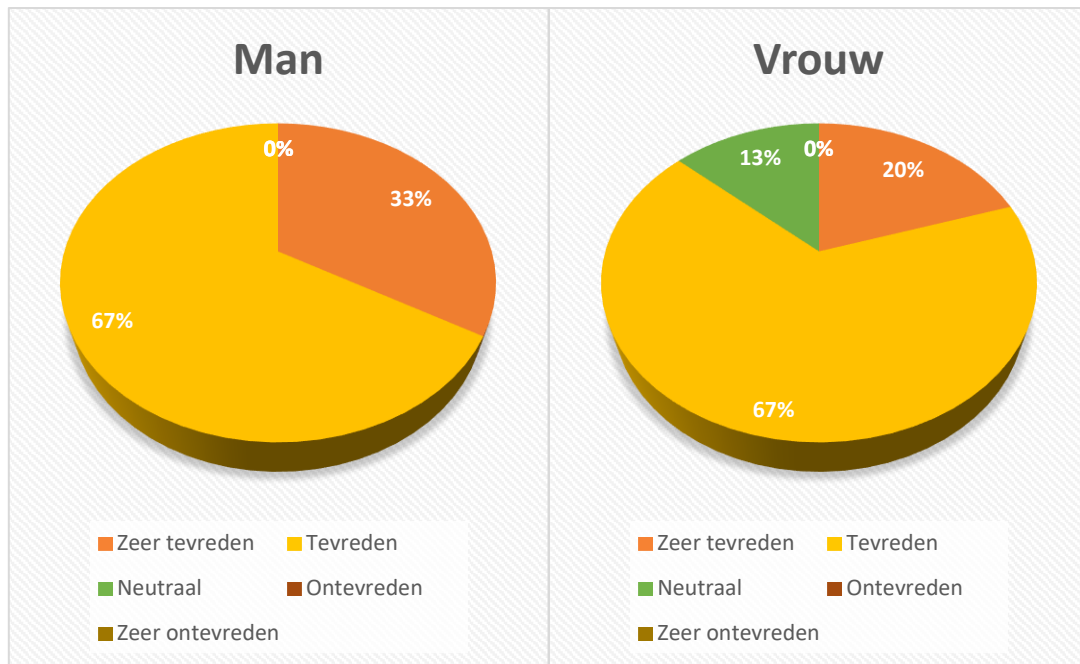


Grafiek 38: MyUZBrussel – tevredenheid gebruiksvriendelijkheid

Daarnaast toetsten we ook de **algemene tevredenheid** af bij de proefpersonen (Grafiek 39 en 40). De ondervraagden waren gemiddeld gezien heel tevreden over het portaal ( $M = 1,11$ ;  $SD = 0,58$ ;  $min = 0$ ;  $max = 2$ ), zoals verwacht in onze hypothesen. Er is geen significant verschil in de tevredenheid tussen mannen ( $M = 1,33$ ;  $SD = 0,58$ ) en vrouwen ( $M = 1,07$ ;  $SD = 0,59$ ) ( $t = 0,71$ ;  $p > 0,05$ ). Er is ook geen verband tussen de tevredenheidsscores en de leeftijd van de ondervraagden ( $r = 0,13$ ;  $p > 0,05$ ). Redenen waarom patiënten neutraal zijn over de algemene tevredenheid is bijvoorbeeld dat de informatie tegenstrijdig is op het portaal dan de informatie die verkregen wordt op de dienst zelf.



Grafiek 39: MyUZBrussel – algemene tevredenheid



Grafiek 40: MyUZBrussel – algemene tevredenheid man-vrouw

### 5.5 Tips voor verbetering

Tot slot vroegen we aan de ondervraagden of ze **tips** hadden om het portaal te verbeteren. De meeste voorkomende antwoorden sommen we hieronder op:

- Keuzelijst voor afspraken zoals agenda bij huisarts;
- meer talen aanbieden;
- ook radiologische beelden beschikbaar stellen.

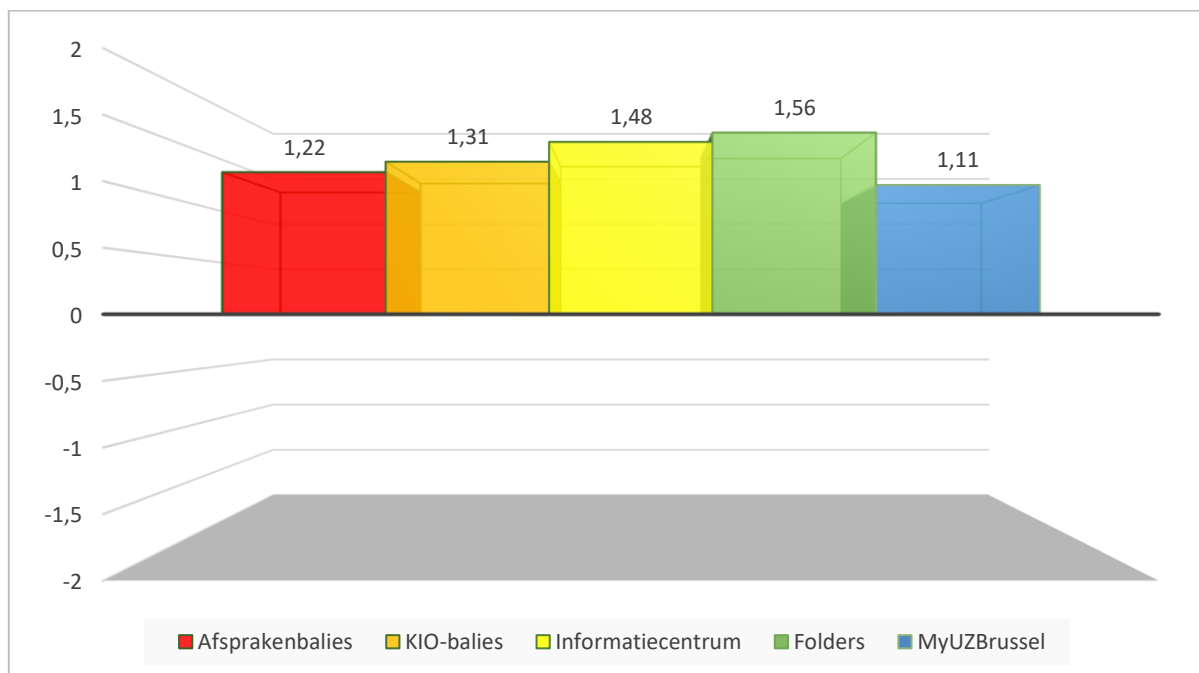


## 6 Vergelijking algemene tevredenheid verschillende informatiekanelen

Om af te sluiten hebben we geprobeerd om een vergelijking te maken tussen de tevredenheid over de verschillende kanalen. We hebben hiervoor enkel de mensen betrokken die de balies en het portaal al meerdere keren bezocht hebben, om zo een algemeen resultaat te bekomen. We hebben niet identiek dezelfde vragen gesteld in de 5 verschillende enquêtes, waardoor een echte vergelijking moeilijk is. We hebben daarom op basis van het gemiddelde van de scores van de algemene tevredenheid over de informatieverstrekking en de dienstverlening van de afsprakenbalies, KIO-balies en het informatiecentrum een algemene tevredenheidsscore berekent. Zo kan er toch een schatting gemaakt worden over de algemene tevredenheid. We hebben dan de algemene tevredenheid van de respondenten over de verschillende kanalen onderling vergeleken ( $N = 172$ ).

Uit grafiek 41 kunnen we afleiden dat de ondervraagden over het algemeen tevreden zijn over de verschillende kanalen. Opvallend is dat het gemiddelde van MyUZBrussel lager ( $M = 1,11$ ;  $SD = 0,58$ ) ligt dan de andere kanalen. Er is een significant verschil tussen de tevredenheid van de afsprakenbalies ( $M = 1,22$ ;  $SD = 0,53$ ), de KIO-balies ( $M = 1,31$ ;  $SD = 0,48$ ), het informatiecentrum ( $M = 1,48$ ;  $SD = 0,52$ ), de folders ( $M = 1,56$ ;  $SD = 0,55$ ) en het patiëntenportaal MyUZBrussel ( $M = 1,11$ ;  $SD = 0,58$ ) ( $F = 3,57$ ;  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ).

Er is een significant verschil tussen de afsprakenbalies en de folders ( $t = -2,75$ ;  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ), tussen de KIO-balies en de folders ( $t = -2,35$ ;  $p < 0,05$ ), tussen het informatiecentrum en het MyUZBrussel ( $t = 2,09$ ;  $p < 0,05$ ), en tussen de folders en het MyUZBrussel ( $t = 2,86$ ;  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ). Andere vergelijkingen waren niet significant (*alle*  $t < 1,44$ ;  $p > 0,05$ ).



Grafiek 41: Gemiddelde algemene tevredenheid verschillende informatiekanelen

# Deel 4: Discussie

## 1 Belangrijkste resultaten

Uit ons onderzoek kwamen enkele opmerkelijke resultaten naar voor. In wat volgt bespreken we de belangrijkste uitkomsten.

Patiënten hebben het recht om geïnformeerd te worden over hun gezondheidstoestand alsook hebben ze het recht om vrij toe te stemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie. Deze informatie moet relevant, duidelijk en zo volledig mogelijk zijn. Ons onderzoek toonde aan dat patiënten over het algemeen de informatie duidelijk en voldoende vonden. Patiënten gaven ook aan dat ze met de verkregen informatie aan de slag konden. Uit vorig onderzoek van het UZ Brussel is gebleken dat patiënten de meest positieve ervaringen koppelen aan het ontvangen van informatie over een opname, behandeling, onderzoek of verzorging. Onze resultaten beaamden dat patiënten dus tevreden zijn over de verkregen informatie. Bij de KIO-balies heeft het onderzoek aangetoond dat hoe ouder men is, hoe minder tevreden men is over de informatie verstrekking. Daarnaast worden de onderdelen 'vaccinaties' en 'berichten' het minst gebruikt. Als laatste is de overgrote meerderheid van de ondervraagden tevreden over zowel de duidelijkheid van de informatie, de gebruiksvriendelijkheid, als de algemene tevredenheid.

Informatie wordt best mondeling gegeven en schriftelijk ondersteund. Een opvallende bevinding van ons onderzoek is dat informatie in het UZ Brussel voornamelijk mondeling gegeven wordt. Slechts soms is er een combinatie van mondelinge en schriftelijke informatie. Bij de afsprakenbalies gaven patiënten aan het vaakst een combinatie gekregen te hebben. Patiënten hebben de voorkeur om ook schriftelijk ondersteund te worden. Er kan dus gesuggereerd worden om patiënten de informatie mondeling te geven, maar deze wel schriftelijk te ondersteunen. Dit kan doormiddel van een folder. De patiënten waren over het algemeen tevreden over de verkregen folders van het UZ Brussel. Bij de ondervraging werd er geen onderscheid gemaakt tussen de twee verschillende folders.

Met betrekking tot de vraag over de tevredenheid van de dienstverlening, blijkt uit dit onderzoek dat patiënten over het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening. Ze geven wel aan dat de vriendelijkheid van de medewerkers er nog op vooruit kan, alsook is er nog verbetering mogelijk in het vertrouwen die patiënten hebben in de medewerkers. Patiënten geven aan dat de wachttijden wel te lang zijn, vooral bij de afsprakenbalies en KIO-balies. Deze resultaten over de wachttijden komen overeen met eerdere resultaten uit vorig onderzoek van het UZ Brussel.

Een opvallende bevinding is dat enkel de afsprakenbalie een plek is waar niet alle patiënten vinden dat hun privacy gerespecteerd werd. Dit was voornamelijk te wijten aan de kleine ruimtes en de kleine afstand die er tussen de balie en de wachtrij was.

Een ander opvallend resultaat is dat er veel patiënten pas voor de eerste keer het informatiecentrum bezochten ten opzichte van de andere balies, terwijl deze toch al geopend is sinds november 2016. Hierbij is er ook een significant verschil in tevredenheid tussen mannen en vrouwen, maar dit is mogelijk te wijten aan het klein aantal bevraagde mannen. Daarnaast is er ook het patiëntenportaal MyUZBrussel dat opvallend minder gekend is bij de patiënten dan de andere kanalen. Dit portaal kan een grote bijdrage leveren aan het informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand, zoals beschreven staat in de wet

van de rechten van de patiënt. Deze resultaten over het patiëntenportaal en het informatiecentrum suggereren dat er nog gewerkt moet worden aan de bekendheid van beide kanalen bij de patiënten, ondanks de positieve resultaten van het vorige onderzoek.

In het algemeen lijkt het erop dat patiënten tevreden zijn over de informatieverstrekking en de dienstverlening van de verschillende informatiekkanalen van het UZ Brussel. Na een schatting van de gemiddelde tevredenheid van de afsprakenbalies, KIO-balies en het informatiecentrum gemaakt te hebben, hebben we deze resultaten vergeleken met de algemene tevredenheid van de folders en het MyUZBrussel. De resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat de patiënten gemiddeld tevreden zijn, maar dat het patiëntenportaal MyUZBrussel lager scoort qua tevredenheid dan de andere kanalen. **Wel werd er een significant verschil in tevredenheid tussen de afsprakenbalies en de folders, de KIO-balies en de folders, het informatiecentrum en MyUZBrussel en de folders en MyUZBrussel gevonden.**

## 2 Sterktes en zwaktes

### 2.1 Sterktes

Een eerste sterkte is de **kennis over het onderzoeksonderwerp**. Voorlichting werd besproken in het vak "Relatie met de patiënt". Hierdoor wisten we al veel over het onderwerp zelf en konden we **gerichte vragen** opstellen.

Een tweede sterkte in dit onderzoek is de opbouw van de enquête die we bij patiënten afnamen. We hadden 5 enquêtes in Nederlands en Frans opgesteld voor de verschillende diensten in het ziekenhuis. Enquêtes opstellen in **verschillende talen** zorgt voor een breder publiek waardoor er meer respons en betere, representatievere resultaten uit voort komen. Dit maakt het onderzoek meer betrouwbaar. De enquêtes werden op **verschillende locaties** afgenomen. We hebben ons steeds opgesplitst over de verschillende diensten om zo een breder publiek te kunnen bereiken en een hogere responsgraad te bekomen. Nog een sterkte aan de enquête was dat deze **digitaal** was opgesteld. Dit zorgde ervoor dat de enquêtes makkelijker te verwerken waren en we ze dus niet meer manueel allemaal moesten invoeren. De enquêtes werden ook opgesteld met een **logische structuur**. We bevroegen eerst de sociaal-demografische gegevens. Daarna gingen we na welke informatie er verworven werd. Dan gingen we over tot de tevredenheid van de patiënt over de verkregen informatie alsook de tevredenheid over de medewerker. Deze logische structuur maakte het gemakkelijk voor de patiënten om de enquête in te vullen. We hebben **veel reactie** gekregen op de enquêtes. In totaal kwamen we aan 234 reacties. We hadden veel respondenten omdat we de enquêtes persoonlijk bij de patiënten afnamen. Bovendien werden de enquêtes volledig **anoniem** afgenomen. Hierdoor konden we sociaal wenselijke antwoorden voorkomen.

In de **vraagstelling** van de enquêtes werd afgewisseld tussen open, meerkeuze- en schaalvragen. Dit zorgde ervoor dat we ook kwalitatieve informatie konden verkrijgen. Ook de optie "andere" werd toegevoegd bij sommige vragen om extra bemerkingen te kunnen noteren.

Bij meningsvragen stelden we een brede vraagstelling op. We maakten gebruik van schaalverdelingen. Een van de schalen ging van "zeer tevreden, tevreden, neutraal, ontevreden, zeer ontevreden". Hierdoor konden we **nuances** toelaten in de mening in plaats van te vragen of de patiënten "tevreden" of "ontevreden" waren.

Een laatste sterk punt was dat we effectief exemplaren van de twee **folders ter plaatste** beschikbaar hadden. We vroegen de patiënten om rustig de folder te bekijken vooraleer de bevraging in te vullen. Dit gaf hun genoeg tijd om na te denken en zich niet te overhaasten met het invullen van de vragen.

## 2.2 Zwaktes

Een eerste zwakte van ons onderzoek is dat we **meer vrouwen dan mannen** hebben bevroegd. Dit betekent dat de responsgraad van de mannen minder representatief is. Bovendien kregen we de meeste respons van patiënten tussen 30 en 50 jaar oud. Dit betekent dat de leeftijdscategorieën onder en boven deze leeftijdscategorieën minder vertegenwoordigd zijn en dat deze resultaten dus veel minder representatief zijn.

Een tweede zwakte van dit onderzoek zit in de **vraagstelling over de informatie**. We vroegen aan de patiënten welk soort informatie ze aan de balies verkregen hadden. Hierbij gaven we drie keuzeopties. Deze vraag hadden we kunnen verbeteren door nog meer specifieke opties te geven. Om dit op te lossen, hebben we wel nog de optie "andere" toegevoegd, wat deze vraagstelling dan weer versterkte.

Nog een zwakte zit in de responsgraad over het **gebruik van het UZ Brussel portaal**. Veel patiënten hadden het portaal nog nooit gebruikt of hadden er nog nooit van gehoord. Dit betekent dat we weinig bruikbare respondenten hadden om de verdere enquête representatief te maken. We hebben de resultaten uiteindelijk verwerkt met de respons die we gekregen hebben, maar deze is dus iets minder representatief dan de andere kanalen. Wanneer we over het algemeen bij alle kanalen nog meer respons verkregen zouden hebben, waren de resultaten nog representatiever dan ons onderzoek nu.

Daarnaast hebben we slechts een **schatting** kunnen maken van de algemene tevredenheid over de verschillende informatie kanalen. Dit doordat we over de 5 verschillende enquêtes niet dezelfde vraagstelling gebruikt hebben om de algemene tevredenheid te bevragen. We stelden bij de afsprakenbalies, KIO-balies en het informatiecentrum de vraag of patiënten tevreden waren over de informatieverstrekking, alsook de vraag of patiënten tevreden waren over de dienstverlening. Bij de folders en het patiëntenportaal MyUZBrussel stelden we wel de vraag wat de patiënten over het algemeen vonden van dit kanaal. Daardoor hebben we voor de afsprakenbalies, KIO-balies en het informatiecentrum slechts een gemiddelde van beide vragen kunnen berekenen om dit dan te vergelijken met de algemene tevredenheid van de folders en het MyUZBrussel.

De laatste zwakte zit in de bevraging van de **folders**. We hadden twee folders die we bevroegen. We hebben in de bevraging geen onderscheid gemaakt tussen de twee verschillende folders. Hierdoor hebben we een algemeen resultaat voor beide folders. Dit betekent dat we geen specifieke resultaten hebben per folder. Als we dit wel gedaan hadden, hadden we een vergelijking kunnen maken tussen beide folders. We weten dus niet of de patiënten de ene folder beter vinden dan de andere.

## 3 Aanbevelingen

### 3.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Voor toekomstig onderzoek raden wij aan om enquêtes opnieuw op verschillende locaties in het ziekenhuis af te nemen. Door de bevraging daarnaast op verschillende momenten (gespreide periode) uit te voeren, kan er zo een breder beeld gevormd worden van de tevredenheid in het hele ziekenhuis. Ook kunnen er op die manier meer patiënten ondervraagd worden.

Daarnaast hebben wij de aanbeveling om de folders apart te bevragen. Door onderscheid te maken tussen de folders kan er een meer gedetailleerd beeld gevormd worden over de specifieke tevredenheid per folder.

### 3.2 Aanbevelingen voor de praktijk

#### 3.2.1 Afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum

Over het algemeen scoorden deze informatiekkanalen goed op basis van tevredenheid, maar patiënten geven toch aan dat de vriendelijkheid van de medewerkers best zou verbeteren. Wij raden aan om de wachttijden van de drie kanalen te beperken indien mogelijk. Bij de overdracht van informatie merken we dat patiënten graag ook schriftelijke informatie krijgen als toevoeging op de mondelinge informatie. Daarom raden wij aan om meer in te zetten op schriftelijke ondersteuning van mondelinge informatie. Bij de afsprakenbalies stellen wij voor om binnen de mate van het mogelijke meer privacy voor de patiënten te voorzien wanneer zij een afspraak wensen te maken. Bij de KIO-balies merken we toch dat patiënten soms enorm lang moeten wachten. Daarom stellen wij voor om nog meer in te zetten op automaten waarbij de patiënt zichzelf kan inschrijven en betalen. Indien betalen niet mogelijk is, raden wij aan om op drukke momenten mensen via factuur te laten betalen. Voor het informatiecentrum denken wij dat het voldoende is om het centrum iets meer in de kijker te zetten. Het is belangrijk dat het informatiecentrum goed ingeburgerd wordt bij de mensen om er optimaal gebruik van te kunnen maken.

#### 3.2.2 Folders

Onze resultaten geven aan dat de patiënten gemiddeld gezien zeer tevreden zijn over de folders. Het is wel aan te raden om deze folders op meerdere afdelingen in het ziekenhuis te plaatsen, zoals bijvoorbeeld aan de afsprakenbalies, de KIO-balies en de wachtzalen. Deze folders bevatten namelijk vrij algemene informatie die voor meerdere patiënten belangrijk is. Hierdoor kan de informatie meer patiënten bereiken en worden de folders ook meer gekend.

Wij raden wel aan om de informatie in de folder up-to-date te houden (bv. de nieuwe tramlijn 9 vermelden bij de informatie rond bereikbaarheid) en de randinformatie zoveel mogelijk te beperken. Ook zou het opdelen van deze dikke folders naar meerdere kleinere folders een mogelijkheid zijn om de folders aantrekkelijker te maken om mee te nemen.

Aangezien de feedback over de folders vrij uiteenlopend was, kan het interessant zijn om een focusgroep op te stellen om de folder te optimaliseren. Zo kan er dieper ingegaan worden op specifieke opmerkingen, en kan deze feedback indien mogelijk ook voor andere folders gebruikt worden.

### 3.2.3 MyUZBrussel

Het online patiëntenportaal MyUZBrussel was bij opvallend weinig patiënten gekend. Hierdoor raden wij erg aan om meer in te zetten op de bekendheid van het portaal en er meer reclame voor te maken. Door aan de balies meer te verwijzen naar het portaal of in het ziekenhuis zelf informatieve posters op te hangen, zullen meer patiënten kennis kunnen nemen van het portaal. Een andere mogelijkheid is om een informatiestand over MyUZBrussel op te zetten aan de ingang. Hier kunnen patiënten dan terecht met vragen over (het gebruik van) het online patiëntenportaal en meteen geholpen worden. Het is belangrijk om dit informatiekanaal ingeburgerd te krijgen zodat dit zo effectief mogelijk gebruikt kan worden in het ziekenhuis. Naast de bekendheid van het portaal kunnen de rubrieken van het portaal zelf ook nog geoptimaliseerd worden. Door bijvoorbeeld een focusgroep op te richten, waarbij er naar elke rubriek apart gepeild kan worden, kunnen de wensen van patiënten in kaart gebracht worden. Met een focusgroep kan er ook dieper ingegaan worden op de meningen over de gebruiksvriendelijkheid van het portaal en rechtstreeks doorgevraagd worden naar bijvoorbeeld tips voor verbetering. Hierdoor kan het portaal helemaal op de wensen van de patiënt worden afgesteld. Dit zal het portaal ook aantrekkelijker maken voor patiënten om het (regelmatig) te gebruiken.



# Bronnenlijst

- Boot B.S., K. H. (2006). *Zorg rondom COPD*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Calliope. (2008). *Slechtnieuwswcommunicatie*. Opgeroepen op april 10, 2019, van Calliope: [http://www.calliope.be/dutch/html/topic\\_E0FB02F9-1333-4EBC-A896-EC65024BC29A\\_2EB8121D-B9B3-4AA8-B38E-AD89A43CDAB0\\_1.htm](http://www.calliope.be/dutch/html/topic_E0FB02F9-1333-4EBC-A896-EC65024BC29A_2EB8121D-B9B3-4AA8-B38E-AD89A43CDAB0_1.htm)
- Claessens, T. (2006). *GVO en communicatie in de gezondheidszorg*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- CM. (z.j.). *Recht op informatie over je gezondheidstoestand*. Opgeroepen op juni 1, 2019, van CM: <https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/patientenrechten/informatie>
- CM. (z.j.). *Recht op toestemming na informatie*. Opgeroepen op juni 1, 2019, van CM: <https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/patientenrechten/toestemming>
- CM. (z.j.). *Tips voor een goede communicatie*. Opgeroepen op juni 1, 2019, van CM: <https://www.cm.be/gezond-leven/mentale-fitheid/druk-druk-druk/zeg-wat-je-echt-wil-zeggen/tips>
- Communiceer communicatie. (z.j.). *Vormen*. Opgeroepen op mei 16, 2019, van Google sites: <https://sites.google.com/site/communiceercommunicatie/pagina-3/vormen>
- Coping en begeleiding*. (2012). Opgeroepen op maart 13, 2019, van Spierziekte ALS: <https://spierziekteals.jouwweb.nl/coping-en-begeleiding>
- Damoiseaux, V. H. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.
- De Boer, M. G. (1995). *Handboek Coördinator Patiëntenvoorlichting*. Utrecht: Landelijk Centrum GVO.
- De Jong, J., Kerstens, J., Sesink, E., & Vermeulen, M. (2003). *Handboek verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Voorzorg Limburg. (z.j.). *Je rechten als patiënt*. Opgeroepen op mei 31, 2019, van De Voorzorg: <https://www.devoorzorg.be/limburg/voordelen-advies/dienstverlening/juridisch-advies/Je-rechten-als-patient/Pages/default.aspx>
- Defloor, S., & Meerbergen, E. (2016, april). Ken je rechten als patiënt. België. Opgeroepen op mei 30, 2019, van [http://www.vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/Brochure\\_vp\\_p\\_Patientenrechten.pdf](http://www.vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/Brochure_vp_p_Patientenrechten.pdf)
- Eijkman M.A.J., D. M. (2006). *Voorlichting en mondgezondheid*. Bohn Stafleu van Loghun.



- Federale overheidsdienst volksgezondheid. (2002). Wet betreffende de rechten van de patiënt. Opgeroepen op november 21, 2018, van [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet)
- Federale overheidsdienst volksgezondheid. (2017, 03 22). *Brochure Wet "Rechten van de patiënt"*. Belgium.
- Harnas, S., & Samoocha, D. (2017). *Rapport meldactie 'Patiëntenportalen van ziekenhuizen'*. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland. Opgeroepen op april 26, 2019, van <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/Actueel/Rapport-meldactie-Patientportalen.pdf>
- Hendriks, S. (2014, november). Communicatie en voorlichting bij zeldzame aandoeningen. Soest. Opgeroepen op mei 30, 2019, van <http://www.zorgstandaarden.net/zza/media/upload/pages/file/Generieke%20zorgthema's/communicatie%20en%20voorlichting%20november%202014.pdf>
- InfoNu. (2006). *Het geven van voorlichting*. Opgeroepen op februari 2, 2019, van Educatie en school: <https://educatie-en-school.infonu.nl/methodiek/21726-het-geven-van-voorlichting.html>
- InfoNu. (2008). *Het geven van voorlichting*. Opgeroepen op november 21, 2018, van Educatie en school: <https://educatie-en-school.infonu.nl/methodiek/21726-het-geven-van-voorlichting.html>
- Jame, L. (2018, februari 27). *Patiëntenvoorlichting*. Opgeroepen op mei 30, 2019, van Vlaams Patiëntenplatform vzw: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/themas/patientenvoorlichting#Definitie:%20wat%20is%20pati%C3%ABntenvoorlichting?>
- Jessa Ziekenhuis. (z.j.). *Welke zijn de rechten van de patiënt?* Opgeroepen op juni 2, 2019, van JessaZH: <https://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/patientenrechten>
- Lauwerier, E. (2016). *Psychologie Sociale Readaptatiewetenschappen*. Leuven: UCLL. Opgeroepen op mei 18, 2018
- LEIF. (z.j.). *Negatieve wilsverklaring*. Opgeroepen op juni 1, 2019, van LEIF: <https://leif.be/voorafgaande-zorgplanning/negatieve-wilsverklaring/>
- Liberale Mutualiteiten. (z.j.). *Je rechten als patiënt*. Opgeroepen op mei 30, 2019, van LMPlus: <https://www.lm.be/LMPlus/Rubrieken/Ziekteverzekering/Je-rechten-als-patient/Pages/DefaultArticle.aspx>
- Medezeggenschap Sociale Werkgelegenheid. (z.j.). *Schriftelijke en mondelinge communicatiemiddelen*. Opgeroepen op mei 19, 2019, van MZSW informatiecentrum: <https://www.mzsw.nl/informatiecentrum/communicatie-achterban/schriftelijke-en-mondelinge-communicatiemiddelen/>
- Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen. (z.j.). *Patient consent*. Opgeroepen op mei 31, 2019, van NZVL: <https://www.nzvl.be/jouw-diensten/patient-consent>

- Oosterbaan-Bruggeman, J. (2006). *Hoe brengen we de kwaliteit van patiëntenfolders in kaart?* Universiteit Twente.
- Orde der artsen. (2017, 05 06). *Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg*. Opgeroepen op juni 1, 2019, van [ordomedic: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/informeren-van-de-patient-over-zijn-gezondheidstoestand-en-de-verstreckte-zorg](https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/informeren-van-de-patient-over-zijn-gezondheidstoestand-en-de-verstreckte-zorg)
- Paes, A. (2002). *Communicatie is meer dan taal*. *Pharmaceutisch Weekblad*. Opgehaald van [https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/29372/paes\\_02\\_buitenlandersindeapothek.pdf?sequence=2](https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/29372/paes_02_buitenlandersindeapothek.pdf?sequence=2)
- Sassen, B. (2016). *Gezondheidsbevordering En Zelfmanagement*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Schoonacker, M. (2007, juni). *Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen*. Opgeroepen op december 5, 2018, van Vlaams Patiëntenplatform: <http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/200706patientenvoorlichtinginziekenhuizen.pdf>
- Seebrechts, O. (2009). *Professionele Communicatie in de Zorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Strijbosch, L. (2012, November 10). *Voor- en nadelen van communicatiemiddelen*. Opgeroepen op mei 20, 2019, van Communicatiemedium Wordpress: <https://communicationmedium.wordpress.com/2012/11/10/voor-en-nadelen-van-communicatie-middelen/>
- Ten Have, A. (2011). *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundige*. Amsterdam: Reed Business.
- TPO De Praktijk. (2009). *Het geven van voorlichting en advies*. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*. Opgeroepen op februari 3, 2019, van Tijdschrift Praktijk Ondersteuning: <https://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id308-het-geven-van-voorlichting-en-advies.html#tip1besefdatHetgevenvanvoorlichtingeenhoofdbestanddeelisvanjeprofessioneelhandelen>
- Traject Welzijn. (z.j.). *Voorlichtingspakket*. Opgeroepen op mei 30, 2019, van Traject Welzijn: <http://content.cs.trajectwelzijn.nl/BVO/kinderopvangleerdoel3-voorlichtingspakket.htm>
- UZ Brussel. (2015). *Veranderende patiënten*. Opgeroepen op mei 23, 2019, van Jaarverslag 2014: <http://jaarverslag2014.uzbrussel.be/#/hoofdstuk/5/info>
- UZ Brussel. (2016, maart 31). *Een afspraak in het UZ Brussel*. Jette. Opgehaald van UZBrussel.
- UZ Brussel. (2016). *Nieuw infocentrum UZ Brussel is open*. Opgeroepen op januari 29, 2019, van UZBrussel: <http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/10724207-Nieuw+infocentrum+UZ+Brussel+is+open.html>

- UZ Brussel. (2017, augustus 28). *Informatie voor patiënten die worden opgenomen in het UZ Brussel*. Jette. Opgehaald van UZBrussel.
- UZ Brussel. (2017). *Onze patiënten*. Opgeroepen op mei 25, 2019, van Jaarverslag 2016: <http://www.echtemensen.be/verslag/onze-patienten>
- UZ Brussel. (2018, juni 7). *MyUZBrussel - Gebruik van het patiëntenportaal*. Opgeroepen op december 12, 2018, van [my.uzbrussel.be](http://my.uzbrussel.be): [https://my.uzbrussel.be/patientportal-login/APP/connector/0/29/href/UZ\\_Brussel\\_Gebruik\\_patientenportaal.pdf](https://my.uzbrussel.be/patientportal-login/APP/connector/0/29/href/UZ_Brussel_Gebruik_patientenportaal.pdf)
- UZ Brussel. (2018, juni 7). *Wat is MyUZBrussel?* Opgeroepen op december 12, 2018, van [my.uzbrussel.be](http://my.uzbrussel.be): <https://my.uzbrussel.be/patientportal-login/APP/connector/0/28/href/myuzbrussel.pdf>
- UZ Brussel. (z.j.). *Externe communicatie*. Opgehaald van UZBrussel: <http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/4236683-Externe+communicatie.html>
- UZ Brussel. (z.j.). *Info@UZ*. Opgeroepen op december 19, 2018, van UZBrussel: <http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/10624657-Info+%40+UZ.html>
- UZ Brussel. (z.j.). *Inschrijven/Betalen*. Opgeroepen op december 5, 2018, van [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be): <http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/3681396-InschrijvenBetalen.html>
- UZ Brussel. (z.j.). *Patiëntenrechten*. Opgeroepen op mei 30, 2019, van UZBrussel: <http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/10414786-Patientenrechten.html>
- UZ Brussel. (z.j.). *Universitair Ziekenhuis Brussel*. Opgeroepen op mei 21, 2019, van [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be): <http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/17362-Home.html>
- UZ Gent. (2017, 06 20). *Moet de behandelende arts me altijd informeren over mijn gezondheidstoestand?* Opgeroepen op mei 21, 2019, van UZGent: <https://www.uzgent.be/nl/patienten/Ombudsdienst/Paginas/Gezondheidstoestand.aspx>
- UZ Leuven. (2018, juni 19). *Diabeteseducatoren*. Opgeroepen op april 22, 2019, van [www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be): <https://www.uzleuven.be/nl/diabetescentrum/diabeteseducatoren>
- UZA. (2015, januari). *Patiënteneducatie: alles goed begrepen?* Opgeroepen op februari 3, 2019, van UZA: <http://www.maguza.be/zorg/p/artikel/patienteneducatie-alles-goed-begrepen>
- Van Der Burgt, M., & Verhulst, F. (2003). *Doen en blijven doen: Voorlichting en compliancebevordering door paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Geleuken M.J.L, G. M. (2016). *Voorlichting, advies en instructie niveau 4 theorieboek*. ThiemeMeulenHoff.

- van Staveren, R. (2013). Medicatietrouw bevorderen met patiëntgerichte communicatie. *Huisarts & wetenschap*. Opgehaald van <https://www.henw.org/files/download/hw5609-472.pdf>
- van Zuuren, F. J., Grypdonck, M., Crevits, E., Vande Walle, C., & Defloor, T. (2006). *The effect of an information brochure on patients undergoing gastrointestinal endoscopy: A randomized controlled study*. Ireland: Patient Education and Counselling. Opgeroepen op december 19, 2018
- Verheul, W., & Bensing, J. (2008). Het placebo-effect in de huisartsenpraktijk: communicatie als medicijn. Utrecht. Opgehaald van [https://www.researchgate.net/publication/226884313\\_Het\\_placebo-effect\\_in\\_de\\_huisartsenpraktijk\\_communicatie\\_als\\_medicijn](https://www.researchgate.net/publication/226884313_Het_placebo-effect_in_de_huisartsenpraktijk_communicatie_als_medicijn)
- Verhoeven, K. (2017). *Basishandleiding SPSS 22*. UC Leuven Limburg.
- Verhoeven, K. (2017). *Relatie met de patiënt*.
- Vilans. (2007, juli). Methodische voorlichting: zes stappen om tot gedragsverandering te komen. Opgehaald van [https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Huidletsel/0417%20Methodische%20voorlichting%20In%20zes%20stappen%20gedragsverandering\[1\].pdf](https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Huidletsel/0417%20Methodische%20voorlichting%20In%20zes%20stappen%20gedragsverandering[1].pdf)
- Vlaams Patiëntenplatform vzw. (2007). *Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen: Een verkennend onderzoek in Vlaanderen*. Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform vzw. Opgeroepen op december 19, 2018
- Vlaams Patiëntenplatform vzw. (2009). *Patiëntenvoorlichting: een handleiding voor het ziekenhuis*. Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform vzw.
- Vlaams Patiëntenplatform vzw. (2018, september). Het gedeeld elektronisch patiëntendossier: wat is de visie van de patiënt? Heverlee, Vlaams-Brabant, België. Opgehaald van <http://vlaamspatiëntenplatform.be/nieuwsbrieven/item/het-gedeeld-elektronisch-patientendossier-wat-is-de-visie-van-de-patient>
- Voorbeelden en valkuilen van digitale communicatie op je werk*. (2017, juni 15). Opgeroepen op april 23, 2019, van Manpower: <https://www.manpower.nl/Blogdetail/39993800/40704748/Voorbeelden-en-valkuilen-van-digitale-communicatie-op-je-werk.html>
- Wouters, M., Swinkels, I., van Lettow, B., de Jong, J., Sinnige, J., Brabers, A., . . . van Gennip, L. (2018). *E-health in verschillende snelheden*. Utrecht: Nictiz en het Nivel. Opgehaald van <https://www.ehealth-monitor.nl/wp-content/themes/nictiz/assets/pdf/ehealth-monitor-2018.pdf>
- Zupancic, N., Avermaete, T., & Moons Philip. (2010). *Educhron: Bestaande vormen van patiënteneducatie voor chronische zieken*. Leuven: KHLeuven. Opgeroepen op november 21, 2018



# Bijlagen

## 1 Enquêtes

### 1.1 Enquête afsprakenbalies

#### **ALGEMENE GEGEVENS** (*kadering geven aan ondervraagde*)

1. Binnen welke leeftijdscategorie bevindt u zich?
  - 18-24 jaar
  - 25-29 jaar
  - 30-34 jaar
  - 35-39 jaar
  - 40-44 jaar
  - 45-49 jaar
  - 50-54 jaar
  - 55-59 jaar
  - 60-64 jaar
  - 65-69 jaar
  - 70 jaar of ouder
  
2. Bent u:
  - Man
  - Vrouw
  - X
  
3. Wat is uw moedertaal?
  - Nederlands
  - Frans
  - Engels
  - Duits
  - Andere: .....
  
4. Hoe vaak hebt u de afsprakenbalie al bezocht?
  - Eerste keer
  - Meerdere keren, nl.: .....

#### **HUIDIG BEZOEK** (*kadering geven aan ondervraagde*)

##### Informatie

5. **Welke informatie** heeft u gevraagd bij de afsprakenbalie? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
  - Informatie over de huidige afspraak
  - Informatie over een komende afspraak
  - Afspraak plannen
  - Afspraak annuleren
  - Andere: .....
  
6. Hebt u de informatie **mondeling of schriftelijk** verkregen?
  - Mondeling
  - Schriftelijk
  - Beiden

7. Wat vond u van de volgende zaken:

	Ja	Nee	Indien nee, licht toe:
Vond u de informatie <b>voldoende</b> ?			
Vond u de informatie <b>duidelijk</b> ?			
Had u het gevoel dat u <b>aan de slag</b> kon met de info?			

8. Hoe **tevreden** bent u globaal gezien over de verkregen informatie aan de afsprakenbalie?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

9. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

#### Dienstverlening

	Ja	Nee	Indien nee, waarom?
Vond u de medewerker <b>vriendelijk</b> ?			
Vond u dat de werkplek er <b>ordelijk</b> uitzag?			
Vond u dat de medewerker er <b>verzorgd</b> uitzag?			
Had u <b>vertrouwen</b> in de medewerker?			
Vond u dat uw <b>privacy</b> gerespecteerd werd?			
Vond u dat er voldoende <b>tijd</b> voor u werd vrijgemaakt?			
Durfde u <b>vragen</b> te stellen aan de medewerker?			
Vond u dat u te lang heeft moeten <b>wachten</b> ?			Indien ja, hoe lang?

**ANDERE BEZOEKEN (enkel indien al meerdere keren bezocht)** (*kadering geven aan ondervraagde*)

#### Informatie

10. Hoe **tevreden** bent u in het algemeen over de verkregen informatie aan de afsprakenbalie?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

11. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

12. Welke **tips** hebt u om de informatieoverdracht te verbeteren?

- .....

#### Dienstverlening

13. Hoe **tevreden** bent u in het algemeen over de dienstverlening aan de afsprakenbalie?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

14. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

**TOT SLOT** (*kadering geven aan ondervraagde*)

15. Welke **tips** hebt u om de werking van de afsprakenbalie te verbeteren?

- .....

## 1.2 Enquête KIO-balies

### **ALGEMENE GEGEVENS** (*kadering geven aan ondervraagde*)

1. Binnen welke leeftijdscategorie bevindt u zich?
  - 18-24 jaar
  - 25-29 jaar
  - 30-34 jaar
  - 35-39 jaar
  - 40-44 jaar
  - 45-49 jaar
  - 50-54 jaar
  - 55-59 jaar
  - 60-64 jaar
  - 65-69 jaar
  - 70 jaar of ouder
  
2. Bent u:
  - Man
  - Vrouw
  - X
  
3. Wat is uw moedertaal?
  - Nederlands
  - Frans
  - Engels
  - Duits
  - Andere: .....
  
4. Hoe vaak hebt u de KIO-balie al bezocht?
  - Eerste keer
  - Meerdere keren, nl.: .....

### **HUIDIG BEZOEK** (*kadering geven aan ondervraagde*)

#### Informatie

5. **Welke informatie** heeft u gevraagd bij de KIO-balie? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
  - Informatie over de inschrijving
  - Informatie over de opname
  - Informatie over betaling
  - Praktische informatie (route, ...)
  - Andere: .....
  
6. Hebt u de informatie **mondeling of schriftelijk** verkregen?
  - Mondeling
  - Schriftelijk
  - Beiden



7. Wat vond u van de volgende zaken:

	Ja	Nee	Indien nee, licht toe:
Vond u de informatie <b>voldoende</b> ?			
Vond u de informatie <b>duidelijk</b> ?			
Had u het gevoel dat u <b>aan de slag</b> kon met de info?			

Dienstverlening

	Ja	Nee	Indien nee, waarom?
Vond u de medewerker <b>vriendelijk</b> ?			
Vond u dat de werkplek er <b>ordelijk</b> uitzag?			
Vond u dat de medewerker er <b>verzorgd</b> uitzag?			
Had u <b>vertrouwen</b> in de medewerker?			
Vond u dat uw <b>privacy</b> gerespecteerd werd?			
Vond u dat er voldoende <b>tijd</b> voor u werd vrijgemaakt?			
Durfde u <b>vragen</b> te stellen aan de medewerker?			
Vond u dat u te lang heeft moeten <b>wachten</b> ?			Indien ja, hoe lang?

**ANDERE BEZOEKEN (enkel indien al meerdere keren bezocht)** (*kadering geven aan ondervraagde*)

Informatie

8. Hoe **tevreden** bent u in het algemeen over de verkregen informatie aan de KIO-balie?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

9. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

10. Welke **tips** hebt u om de informatieoverdracht te verbeteren?

- .....

Dienstverlening

11. Hoe **tevreden** bent u in het algemeen over de dienstverlening aan de KIO-balie?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

12. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

**TOT SLOT** (*kadering geven aan ondervraagde*)

13. Welke **tips** hebt u om de werking van de KIO-balie te verbeteren?

- .....

### 1.3 Enquête informatiecentrum

#### **ALGEMENE GEGEVENS** (kadering geven aan ondervraagde)

1. Binnen welke leeftijdscategorie bevindt u zich?
  - 18-24 jaar
  - 25-29 jaar
  - 30-34 jaar
  - 35-39 jaar
  - 40-44 jaar
  - 45-49 jaar
  - 50-54 jaar
  - 55-59 jaar
  - 60-64 jaar
  - 65-69 jaar
  - 70 jaar of ouder
  
2. Bent u:
  - Man
  - Vrouw
  - X
  
3. Wat is uw moedertaal?
  - Nederlands
  - Frans
  - Engels
  - Duits
  - Andere: .....
  
4. Hoe vaak hebt u het informatiecentrum al bezocht?
  - Eerste keer
  - Meerdere keren, nl.: .....

#### **HUIDIGE BEZOEK** (kadering geven aan ondervraagde)

##### Informatie

5. **Welke informatie** heeft u gevraagd in het informatiecentrum? (meerdere antwoorden mogelijk)
  - Informatie over een bezoek aan patiënt
  - Informatie over contact met dokter/specialist/...
  - Praktische informatie (route, parking, bereikbaarheid ziekenhuis, ...)
  - Andere: .....
  
6. Hebt u de informatie **mondeling of schriftelijk** verkregen?
  - Mondeling
  - Schriftelijk
  - Beiden

7. Wat vond u van de volgende zaken:

	Ja	Nee	Indien nee, licht toe:
Vond u de informatie <b>voldoende</b> ?			
Vond u de informatie <b>duidelijk</b> ?			
Had u het gevoel dat u <b>aan de slag</b> kon met de info?			

8. Hoe **tevreden** bent u globaal gezien over de verkregen informatie in het informatiecentrum?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

9. Indien (eerder) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

Dienstverlening

	Ja	Nee	Indien nee, waarom?
Vond u de medewerker <b>vriendelijk</b> ?			
Vond u dat de werkplek er <b>ordelijk</b> uitzag?			
Vond u dat de medewerker er <b>verzorgd</b> uitzag?			
Had u <b>vertrouwen</b> in de medewerker?			
Vond u dat uw <b>privacy</b> gerespecteerd werd?			
Vond u dat er voldoende <b>tijd</b> voor u werd vrijgemaakt?			
Durfde u <b>vragen</b> te stellen aan de medewerker?			
Vond u dat u te lang heeft moeten <b>wachten</b> ?			Indien ja, hoe lang?

**ANDERE BEZOEKEN (enkel indien al meerdere keren bezocht)** (*kadering geven aan ondervraagde*)

Informatie

10. Hoe **tevreden** bent u in het algemeen over de verkregen informatie in het informatiecentrum?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

11. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

12. Welke **tips** hebt u om de informatieoverdracht te verbeteren?

- .....

Dienstverlening

13. Hoe **tevreden** bent u in het algemeen over de dienstverlening in het informatiecentrum?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

14. Indien (zeer) ontevreden, waar was u niet tevreden over?

- .....

**TOT SLOT** (*kadering geven aan ondervraagde*)

15. Welke **tips** hebt u om de werking van het informatiecentrum te verbeteren?

- .....

## 1.4 Enquête folders

### ALGEMENE GEGEVENS *(kadering geven aan ondervraagde)*

1. Binnen welke leeftijdscategorie bevindt u zich?

- 18-24 jaar
- 25-29 jaar
- 30-34 jaar
- 35-39 jaar
- 40-44 jaar
- 45-49 jaar
- 50-54 jaar
- 55-59 jaar
- 60-64 jaar
- 65-69 jaar
- 70 jaar of ouder

2. Bent u:

- Man
- Vrouw
- X

3. Wat is uw moedertaal?

- Nederlands
- Frans
- Engels
- Duits
- Andere: .....

### INFORMATIE *(kadering geven aan ondervraagde)*

4. Wat vond u van de volgende factoren?

	Ja	Nee	Indien nee, waarom?
Vond u de informatie <b>voldoende</b> ?			
Vond u de informatie <b>begrijpelijk</b> ?			

5. Hoe **tevreden** bent u over het **aanbod** van informatie in de folder (inhoud)?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

6. Indien (zeer) ontevreden, waarom bent u niet tevreden over de informatie in de folder?

- .....

**VORMGEVING** (kadering geven aan ondervraagde)

7. Wat vindt u van de volgende **elementen** in de folder:

	<b>Slecht</b>	<b>Matig</b>	<b>Goed</b>	<b>Eventuele opmerkingen</b>
Overzichtelijkheid				
Lay-out (kleuren, indeling, ...)				
Gebruiksvriendelijkheid (gezochte info gemakkelijk te vinden)				

**TOT SLOT** (kadering geven aan ondervraagde)

8. Hoe **tevreden** bent u over de folder in het algemeen?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

9. Indien (zeer) ontevreden, waarom bent u niet tevreden over de folder?

- .....

10. Welke **tips** hebt u om de folder te verbeteren?

- .....

## 1.5 Enquête MyUZBrussel

### **ALGEMENE GEGEVENS** (*kadering geven aan ondervraagde*)

1. Binnen welke leeftijdscategorie bevindt u zich?

- 18-24 jaar
- 25-29 jaar
- 30-34 jaar
- 35-39 jaar
- 40-44 jaar
- 45-49 jaar
- 50-54 jaar
- 55-59 jaar
- 60-64 jaar
- 65-69 jaar
- 70 jaar of ouder

2. Bent u:

- Man
- Vrouw
- X

3. Wat is uw moedertaal?

- Nederlands
- Frans
- Engels
- Duits
- Andere: .....

### **GEBRUIK** (*kadering geven aan ondervraagde*)

4. Hoe vaak hebt u het MyUZBrussel-portaal al **bezoekt**?

- Nog niet geraadpleegd
- Een keer
- Twee tot drie keer
- Vier tot vijf keer
- Meer dan vijf keer

5. Indien u het portaal nog niet gebruikt hebt, waarom niet?

- .....

***Indien de ondervraagde het portaal nog niet geraadpleegd heeft, stopt de bevraging hier.***

**INFORMATIE** (kadering geven aan ondervraagde)6. Hebt u onderstaande **onderdelen** van het portaal al gebruikt?

Onderdeel	Ja	Nee	Eventuele opmerkingen
Persoonsgegevens			
Berichten			
Medische gegevens			
Afspraken			
Opnames			
Overzicht facturen			
Vaccinaties			
Algemene informatie			

7. Welke drie **onderdelen** van het portaal gebruikt u het **meest**?

- .....

8. Welke drie **onderdelen** van het portaal gebruikt u het **minst**?

- .....

9. Wat vindt u van de volgende **elementen**:

	Ja	Nee	Indien nee, licht toe:
Vindt u de informatie op het portaal <b>voldoende</b> ?			
Vindt u de informatie op het portaal <b>duidelijk</b> ?			
Heeft u het gevoel dat u <b>aan de slag</b> kan met de informatie op het portaal?			

**VORMGEVING** (kadering geven aan ondervraagde)10. Wat vindt u van de volgende **elementen**:

	Slecht	Matig	Goed	Eventuele opmerkingen
Het <b>uitzicht</b> van het portaal				
De <b>lay-out</b> van het portaal				
De <b>navigatiestructuur</b> van het portaal				

11. Hoe **gebruiksvriendelijk** vindt u het portaal?

Zeer ongebruiks- vriendelijk	Eerder on- gebruiksvriendelijk	Neutraal	Eerder gebruiks- vriendelijk	Zeer gebruiks- vriendelijk
---------------------------------	-----------------------------------	----------	---------------------------------	-------------------------------

12. Indien zeer/eerder ongebruiksvriendelijk, waarom vond u het portaal niet gemakkelijk te gebruiken?

- .....

**TOT SLOT** (kadering geven aan ondervraagde)13. Hoe **tevreden** bent u over het portaal in het algemeen?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
-----------------	------------	----------	----------	---------------

14. Indien (zeer) ontevreden, waarom bent u niet tevreden over het portaal?

- .....

15. Welke **tips** hebt u om het portaal te verbeteren?

- .....

## 2 Codeboeken

### 2.1 Codeboek afsprakenbalies

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
<b>Deel 1: Algemene gegevens</b>					
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Leeftijdscategorie	Ordinaal	In welke leeftijdscategorie bevindt de proefpersoon zich?	0	18-24 jaar
				1	25-29 jaar
				2	30-34 jaar
				3	35-39 jaar
				4	40-44 jaar
				5	45-49 jaar
				6	50-54 jaar
				7	55-59 jaar
				8	60-64 jaar
				9	65-69 jaar
10	70 jaar of ouder				
				999 <sup>3</sup>	Geen informatie
3	Geslacht	Nominaal	Welk geslacht heeft de proefpersoon?	0	Man
				1	Vrouw
				2	X
				999	Geen informatie
4	Moedertaal	Nominaal	Wat is de moedertaal van de proefpersoon?	0	Nederlands
				1	Frans
				2	Engels
				3	Duits
				4	Andere
				999	Geen informatie

<sup>3</sup> Code 999 indien de ondervraagde geen valide informatie heeft opgegeven



4a	Moedertaal_Andere	String	Welke andere moedertaal heeft de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-
5	Aantal_Keren_Afsprakenbalie_Bezocht	Nominaal	Hoe vaak bezoekt de proefpersoon de afsprakenbalie?	0	Eerste keer
				1	Meerdere keren
				999	Geen informatie
5a	Aantal_Keren_Afsprakenbalie_Bezocht_Toelichting	String	Hoeveel keer bezoekt de proefpersoon de afsprakenbalie?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 2: Tevredenheid van de informatie van de afsprakenbalies – huidig bezoek</b>					
6	Informatie	Nominaal	Welke informatie vraagt de proefpersoon aan de afsprakenbalie?	0	Informatie over de huidige afspraak
				1	Informatie over een komende afspraak
				2	Afspraak plannen
				3	Afspraak annuleren
				4	Andere
				5	Meerdere
				999	Geen informatie
6a	Informatie_Huidige_Afspraak	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over de huidige afspraak?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6b	Informatie_Komende_Afspraak	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over een komende afspraak?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6c	Informatie_Afspraak_Plannen	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie om een afspraak te plannen?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie

6d	Informatie_Afspraak_Annuleren	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie om een afspraak te annuleren?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6e	Informatie_Andere	Nominaal	Vraagt de proefpersoon andere informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6e.1	Informatie_Andere_Toelichting	String	Welke andere informatie vraagt de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-
7	Wijze_Verkregen_Informatie	Nominaal	Verkrijgt de proefpersoon de informatie mondeling of schriftelijk?	0	Mondeling
				1	Schriftelijk
				2	Beiden
				999	Geen informatie
8	Voldoende_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de verkregen informatie voldoende?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
8a	Voldoende_Informatie _Nee	String	Reden dat de proefpersoon de verkregen informatie onvoldoende vindt.	Zoals ingevuld	-
9	Duidelijkheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de verkregen informatie duidelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
9a	Duidelijkheid_Informatie _Nee	String	Reden dat de proefpersoon de verkregen informatie onduidelijk vindt.	Zoals ingevuld	-

10	Werkbaarheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat hij aan de slag kan met de verkregen informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
10a	Werkbaarheid_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat hij niet aan de slag kan met de verkregen informatie.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 3: Tevredenheid van de dienstverlening van de afsprakenbalies – huidig bezoek</b>					
11	Vriendelijkheid	Nominaal	Vindt de proefpersoon de medewerker vriendelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
11a	Vriendelijkheid_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de medewerker onvriendelijk vindt.	Zoals ingevuld	-
12	Ordelijkheid_Werkplek	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat de werkplek er ordelijk uitziet?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
12a	Ordelijkheid_Werkplek_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat de werkplek er niet ordelijk uitziet.	Zoals ingevuld	-
13	Voorkomen_Medewerker	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat de medewerker er verzorgd uitziet?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie

13a	Voorkomen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat de medewerker er onverzorgd uitziet.	Zoals ingevuld	-
14	Vertrouwen	Nominaal	Heeft de proefpersoon vertrouwen in de medewerker?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
14a	Vertrouwen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon geen vertrouwen heeft in de medewerker.	Zoals ingevuld	-
15	Respect_Privacy	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat zijn privacy gerespecteerd wordt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
15a	Respect_Privacy_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat zijn privacy niet gerespecteerd wordt.	Zoals ingevuld	-
16	Voldoende_Tijd	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat er voldoende tijd voor hem wordt vrijgemaakt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
16a	Voldoende_Tijd_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat er onvoldoende tijd voor hem wordt vrijgemaakt.	Zoals ingevuld	-

17	Vragen_Stellen	Nominaal	Durft de proefpersoon vragen te stellen aan de medewerker?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
17a	Vragen_Stellen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon geen vragen durft te stellen aan de medewerker.	Zoals ingevuld	-
18	Wachttijd	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat hij lang moet wachten?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
18a	Wachttijd_Ja	String	Hoe lang moet de proefpersoon wachten?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 4: Tevredenheid van de informatie van de afsprakenbalies – andere bezoeken</b>					
19	Algemene_Tevredenheid_Informatie	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de informatie?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8 <sup>4</sup>	NVT
19a	Algemene_Tevredenheid_Informatie_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden is over de informatie.	Zoals ingevuld	-

<sup>4</sup> Code -8 indien de vraag niet van toepassing was voor de ondervraagde

20	Tips_Verbeteren_Informatieoverdracht	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de informatieoverdracht te verbeteren?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 5: Tevredenheid van de dienstverlening van de afsprakenbalies – andere bezoeken</b>					
21	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de dienstverlening?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT
21a	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden is over de dienstverlening.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 6: Verbeterpunten van de afsprakenbalies</b>					
22	Tips_Afsprakenbalies_Verbeteren	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de werking van de afsprakenbalie te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

## 2.2 Codeboek KIO-balies

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
<b>Deel 1: Algemene gegevens</b>					
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Leeftijdscategorie	Ordinaal	In welke leeftijdscategorie bevindt de proefpersoon zich?	0	18-24 jaar
				1	25-29 jaar
				2	30-34 jaar
				3	35-39 jaar
				4	40-44 jaar
				5	45-49 jaar
				6	50-54 jaar
				7	55-59 jaar
				8	60-64 jaar
				9	65-69 jaar
				10	70 jaar of ouder
999	Geen informatie				
3	Geslacht	Nominaal	Welk geslacht heeft de proefpersoon?	0	Man
				1	Vrouw
				2	X
				999	Geen informatie
4	Moedertaal	Nominaal	Wat is de moedertaal van de proefpersoon?	0	Nederlands
				1	Frans
				2	Engels
				3	Duits
				4	Andere
999	Geen informatie				
4a	Moedertaal_Andere	String	Welke andere moedertaal heeft de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-

5	Aantal_Keren_KIO-balie_Bezocht	Nominaal	Hoe vaak bezoekt de proefpersoon de KIO-balie?	0	Eerste keer
				1	Meerdere keren
				999	Geen informatie
5a	Aantal_Keren_KIO-balie_Bezocht_Toelichting	String	Hoeveel keer bezoekt de proefpersoon de KIO-balie?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 2: Tevredenheid van de informatie van de KIO-balies – huidig bezoek</b>					
6	Informatie	Nominaal	Welke informatie vraagt de proefpersoon aan de KIO-balie?	0	Informatie over de inschrijving
				1	Informatie over de opname
				2	Informatie over de betaling
				3	Praktische informatie (route...)
				4	Andere
				5	Meerdere
				999	Geen informatie
6a	Informatie_Inschrijving	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over de inschrijving?	0	Nee
				1	Ja
6b	Informatie_Opname	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over de betaling?	0	Nee
				1	Ja
6c	Informatie_Betaling	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over de betaling?	0	Nee
				1	Ja



6d	Informatie_Praktisch	Nominaal	Vraagt de proefpersoon praktische informatie (route, parking...)?	0	Nee
				1	Ja
6e	Informatie_Andere	Nominaal	Vraagt de proefpersoon andere informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6e.1	Informatie_Andere_Toelichting	String	Welke andere informatie vraagt de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-
7	Wijze_verkregen_informatie	Nominaal	Verkrijgt de proefpersoon de informatie mondeling of schriftelijk?	0	Mondeling
				1	Schriftelijk
				2	Beiden
				999	Geen informatie
8	Voldoende_informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de verkregen informatie voldoende?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
8a	Voldoende_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de verkregen informatie onvoldoende vindt.	Zoals ingevuld	-
9	Duidelijkheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de verkregen informatie duidelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
9a	Duidelijkheid_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de verkregen informatie onduidelijk vindt.	Zoals ingevuld	-

10	Werkbaarheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat hij aan de slag kan met de verkregen informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
10a	Werkbaarheid_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat hij niet aan de slag kan met de verkregen informatie.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 3: Tevredenheid van de dienstverlening van de KIO-balies – huidig bezoek</b>					
11	Vriendelijkheid	Nominaal	Vindt de proefpersoon de medewerker vriendelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
11a	Vriendelijkheid_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de medewerker onvriendelijk vindt.	Zoals ingevuld	-
12	Ordelijkheid_Werkplek	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat de werkplek er ordelijk uitziet?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
12a	Ordelijkheid_Werkplek_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat de werkplek er niet ordelijk uitziet.	Zoals ingevuld	-
13	Voorkomen	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat de medewerker er verzorgd uitziet?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie

13a	Voorkomen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat de medewerker er onverzorgd uitziet.	Zoals ingevuld	-
14	Vertrouwen_Medewerker	Nominaal	Heeft de proefpersoon vertrouwen in de medewerker?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
14a	Vertrouwen_Medewerker_Nee	String	Reden dat de proefpersoon geen vertrouwen heeft in de medewerker.	Zoals ingevuld	-
15	Respect_Privacy	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat zijn privacy gerespecteerd wordt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
15a	Respect_Privacy_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat zijn privacy niet gerespecteerd wordt.	Zoals ingevuld	-
16	Voldoende_Tijd	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat er voldoende tijd voor hem wordt vrijgemaakt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
16a	Voldoende_Tijd_Nee	String	Reden dat proefpersoon vindt dat er onvoldoende tijd voor hem wordt vrijgemaakt.	Zoals ingevuld	-

17	Vragen_Stellen	Nominaal	Durft de proefpersoon vragen te stellen aan de medewerker?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
17a	Vragen_Stellen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon geen vragen durft stellen aan de medewerker.	Zoals ingevuld	-
18	Wachttijd	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat hij lang moet wachten?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
18a	Wachttijd_Ja	String	Hoe lang moet de proefpersoon wachten?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 4: Tevredenheid van de informatie van de KIO-balies – andere bezoeken</b>					
19	Algemene_Tevredenheid_Informatie	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over het algemeen over de informatie verkregen aan de KIO-balie?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT
19a	Algemene_Tevredenheid_Informatie_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden was over de informatie.	Zoals ingevuld	-
20	Tips_Verbeteren_Informatieoverdracht	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de informatieoverdracht te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

<b>Deel 5: Tevredenheid van de dienstverlening van de KIO-balies – andere bezoeken</b>					
21	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de dienstverlening?	-2 -1 0 1 2 999 -8	Zeer ontevreden Onteveden Neutraal Tevreden Zeer tevreden Geen informatie NVT
21a	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden was over de dienstverlening.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 6: Verbeterpunten van de KIO-balies</b>					
22	Tips_Werking_Verbeteren	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de werking van de KIO-balie te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

## 2.3 Codeboek informatiecentrum

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
<b>Deel 1: Algemene gegevens</b>					
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Leeftijdscategorie	Ordinaal	In welke leeftijdscategorie bevindt de proefpersoon zich?	0	18-24 jaar
				1	25-29 jaar
				2	30-34 jaar
				3	35-39 jaar
				4	40-44 jaar
				5	45-49 jaar
				6	50-54 jaar
				7	55-59 jaar
				8	60-64 jaar
				9	65-69 jaar
				10	70 jaar of ouder
999	Geen informatie				
3	Geslacht	Nominaal	Welk geslacht heeft de proefpersoon?	0	Man
				1	Vrouw
				2	X
				999	Geen informatie
4	Moedertaal	Nominaal	Wat is de moedertaal van de proefpersoon?	0	Nederlands
				1	Frans
				2	Engels
				3	Duits
				4	Andere
999	Geen informatie				
4a	Moedertaal_Andere	String	Welke andere moedertaal heeft de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-

5	Aantal_Keren_Informatiecentrum_Bezocht	Nominaal	Hoe vaak bezoekt de proefpersoon het informatiecentrum?	0	Eerste keer
				1	Meerdere keren
				999	Geen informatie
5a	Aantal_Keren_Informatiecentrum_Bezocht_Toelichting	String	Hoeveel keer bezoekt de proefpersoon het informatiecentrum?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 2: Tevredenheid van de informatie van het informatiecentrum – huidig bezoek</b>					
6	Informatie	Nominaal	Welke informatie vraagt de proefpersoon in het informatiecentrum?	0	Informatie over een bezoek aan een patiënt
				1	Informatie over contact met een dokter/specialist
				2	Praktische informatie (route...)
				3	Andere
				999	Geen informatie
6a	Informatie_Bezoek_Patiënt	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over een bezoek aan een patiënt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6b	Informatie_Contact_Dokter	Nominaal	Vraagt de proefpersoon informatie over een contact met een dokter/specialist?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6c	Informatie_Praktisch	Nominaal	Vraagt de proefpersoon praktische informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie

6d	Informatie_Andere	Nominaal	Vraagt de proefpersoon andere informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6d.1	Informatie_Andere_Toelichting	String	Welke andere informatie vraagt de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-
7	Wijze_Verkregen_Informatie	Nominaal	Verkrijgt de proefpersoon de informatie mondeling of schriftelijk?	0	Mondeling
				1	Schriftelijk
				2	Beiden
				999	Geen informatie
8	Voldoende_informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de verkregen informatie voldoende?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
8a	Voldoende_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de verkregen informatie onvoldoende vindt.	Zoals ingevuld	-
9	Duidelijkheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de verkregen informatie duidelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
9a	Duidelijkheid_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de verkregen informatie onduidelijk vindt.	Zoals ingevuld	-
10	Werkbaarheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat hij aan de slag kan met de verkregen informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie



10a	Werkbaarheid_Informatie_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat hij niet aan de slag kan met de verkregen informatie.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 3: Tevredenheid van de dienstverlening van het informatiecentrum – huidig bezoek</b>					
11	Vriendelijkheid	Nominaal	Vindt de proefpersoon de medewerker vriendelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
11a	Vriendelijkheid_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de medewerker onvriendelijk vindt.	Zoals ingevuld	-
12	Ordelijkheid_Werkplek	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat de werkplek er ordelijk uit ziet?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
12a	Ordelijkheid_Werkplek_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat de werkplek er niet ordelijk uit ziet.	Zoals ingevuld	-
13	Voorkomen	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat de medewerker er verzorgd uit ziet?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
13a	Voorkomen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat de medewerker er onverzorgd uit ziet.	Zoals ingevuld	-

14	Vertrouwen	Nominaal	Heeft de proefpersoon vertrouwen in de medewerker?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
14a	Vertrouwen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon geen vertrouwen heeft in de medewerker.	Zoals ingevuld	-
15	Respect_Privacy	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat zijn privacy gerespecteerd wordt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
15a	Respect_Privacy_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat zijn privacy niet gerespecteerd wordt.	Zoals ingevuld	-
16	Voldoende_Tijd	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat er voldoende tijd voor hem wordt vrijgemaakt?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
16a	Voldoende_Tijd_Nee	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat er onvoldoende tijd voor hem wordt vrijgemaakt.	Zoals ingevuld	-
17	Vragen_Stellen	Nominaal	Durft de proefpersoon vragen te stellen aan de medewerker?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie

17a	Vragen_Stellen_Nee	String	Reden dat de proefpersoon geen vragen durft te stellen aan de medewerker.	Zoals ingevuld	-
18	Wachttijd	Nominaal	Vindt de proefpersoon dat hij lang moet wachten?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
18a	Wachttijd_Ja	String	Hoe lang moet de proefpersoon wachten?	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 4: Tevredenheid van de informatie van het informatiecentrum – andere bezoeken</b>					
19	Algemene_Tevredenheid_Informatie	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de informatie?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
19a	Algemene_Tevredenheid_Informatie_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden is over de informatie.	-8	NVT
				Zoals ingevuld	-
20	Tips_Verbeteren_Informatieoverdracht	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de informatieoverdracht te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

<b>Deel 5: Tevredenheid van de dienstverlening van het informatiecentrum – andere bezoeken</b>					
21	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de dienstverlening?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT
21a	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden is over de dienstverlening.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 6: Verbeterpunten van het informatiecentrum</b>					
22	Tips_Informatiecentrum_Verbeteren	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de werking van het informatiecentrum te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

## 2.4 Codeboek folders

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
<b>Deel 1: Algemene gegevens</b>					
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Leeftijdscategorie	Ordinaal	In welke leeftijdscategorie bevindt de proefpersoon zich?	0	18-24 jaar
				1	25-29 jaar
				2	30-34 jaar
				3	35-39 jaar
				4	40-44 jaar
				5	45-49 jaar
				6	50-54 jaar
				7	55-59 jaar
				8	60-64 jaar
				9	65-69 jaar
3	Geslacht	Nominaal	Welk geslacht heeft de proefpersoon?	10	70 jaar of ouder
				999	Geen informatie
				0	Man
				1	Vrouw
				2	X
4	Moedertaal	Nominaal	Wat is de moedertaal van de proefpersoon?	999	Geen informatie
				0	Nederlands
				1	Frans
				2	Engels
				3	Duits
4a	Moedertaal_Andere	String	Welke andere moedertaal heeft de proefpersoon?	4	Andere
				999	Geen informatie
				Zoals ingevuld	-

<b>Deel 2: Tevredenheid van de informatie van de folder</b>					
5	Duidelijkheid	Nominaal	Vindt de proefpersoon de informatie van de folder duidelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
5a	Duidelijkheid_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de informatie van de folder onduidelijk vindt.	Zoals ingevuld	-
6	Begrijpbaarheid	Nominaal	Begrijpt de proefpersoon de informatie van de folder?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
6a	Begrijpbaarheid_Nee	String	Reden dat de proefpersoon de informatie in de folder niet begrijpt.	Zoals ingevuld	-
7	Tevredenheid	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de informatie van de folder?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
7a	Tevredenheid_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon ontevreden is over de informatie van de folder.	Zoals ingevuld	-

<b>Deel 3: Tevredenheid van de vormgeving van de folder</b>					
8	Overzichtelijkheid	Ordinaal	Wat vindt de proefpersoon van de overzichtelijkheid van de folder?	0	Slecht
				1	Matig
				2	Goed
				999	Geen informatie
9	Overzichtelijkheid_Toelichting	String	Toelichting van de proefpersoon over de overzichtelijkheid van de folder.	Zoals ingevuld	-
10	Lay-out	Ordinaal	Wat vindt de proefpersoon van de lay-out van de folder?	0	Slecht
				1	Matig
				2	Goed
				999	Geen informatie
11	Lay-out_Toelichting	String	Toelichting van de proefpersoon over de lay-out van de folder.	Zoals ingevuld	-
12	Gebruiksvriendelijkheid	Ordinaal	Wat vindt de proefpersoon van de gebruiksvriendelijkheid van de folder?	0	Slecht
				1	Matig
				2	Goed
				999	Geen informatie
13	Gebruiksvriendelijkheid_Toelichting	String	Toelichting van de proefpersoon over de gebruiksvriendelijkheid van de folder.	Zoals ingevuld	-

<b>Deel 4: Tevredenheid en verbeterpunten van de folder</b>					
14	Algemene_Tevredenheid	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de folder?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
14a	Algemene_Tevredenheid_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon in het algemeen ontevreden is over de folder.	Zoals ingevuld	-
15	Tips_Folder_Verbeteren	String	Welke tips heeft de proefpersoon om de folder te verbeteren?	Zoals ingevuld	-



## 2.5 Codeboek MyUZBrussel

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
<b>Deel 1: Algemene gegevens</b>					
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Leeftijdscategorie	Ordinaal	In welke leeftijdscategorie bevindt de proefpersoon zich?	0	18-24 jaar
				1	25-29 jaar
				2	30-34 jaar
				3	35-39 jaar
				4	40-44 jaar
				5	45-49 jaar
				6	50-54 jaar
				7	55-59 jaar
				8	60-64 jaar
				9	65-69 jaar
				10	70 jaar of ouder
999	Geen informatie				
3	Geslacht	Nominaal	Wat is het geslacht van de proefpersoon?	0	Man
				1	Vrouw
				2	X
				999	Geen informatie
4	Moedertaal	Nominaal	Wat is de moedertaal van de proefpersoon?	0	Nederlands
				1	Frans
				2	Engels
				3	Duits
				4	Andere
999	Geen informatie				
4a	Moedertaal_Andere	String	Welke andere moedertaal heeft de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-

<b>Deel 2: Kennis van het portaal</b>					
5	Aantal_Keren_Gebruikt	Ordinaal	Hoe vaak gebruikt de proefpersoon het portaal?	0	Nog niet geraadpleegd
				1	1 keer
				2	2 tot 3 keer
				3	4 tot 5 keer
				4	Meer dan 5 keer
				999	Geen informatie
6	Reden_Portaal_Niet_Gebruiken	Nominaal	Reden dat de proefpersoon het portaal niet gebruikt.	0	Wist niet dat het bestond.
				1	Afspraken zelf maken. MyUZBrussel is onnodig.
				2	Niet zo goed met computers. Liever telefoneren.
				3	Vertrouw het niet wanneer gegevens online staan.
				999	Geen informatie
				-8	NVT
<b>Deel 3: Algemeen gebruik en tevredenheid van de onderdelen van het portaal</b>					
7	Onderdelen	Nominaal	Welke onderdelen van het portaal gebruikt de proefpersoon?		
7a	Onderdelen_Persoonlijke_Gegevens	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'persoonlijke gegevens'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT

7b	Onderdelen_Berichten	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'berichten'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
7c	Onderdelen_Medische_Gegevens	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'medische gegevens'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
7d	Onderdelen_Afspraken	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'afspraken'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
7e	Onderdelen_Opnames	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'opnames'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
7f	Onderdelen_Overzicht_Facturen	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'overzicht facturen'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
7g	Onderdelen_Vaccinaties	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'vaccinaties'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
7h	Onderdelen_Algemene_Informatie	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'algemene informatie'?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT

8	Onderdelen_Meest_Gebruikt	Nominaal	Welke onderdelen gebruikt de proefpersoon het meest?	0	Afspraken
				1	Algemene informatie
				2	Medische gegevens
				3	Persoonlijke gegevens
				4	Andere
				5	Meerdere
				999	Geen informatie
				-8	NVT
8a	Onderdelen_Meest_Gebruikt_Afspraken	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'afspraken' het meest?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
8b	Onderdelen_Meest_Gebruikt_Algemene_Informatie	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'algemene informatie' het meest?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
8c	Onderdelen_Meest_Gebruikt_Medische_Gegevens	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'medische gegevens' het meest?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
8d	Onderdelen_Meest_Gebruikt_Persoonlijke_Gegevens	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'persoonlijke gegevens' het meest?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT

8e	Onderdelen_Meest_Gebruikt_Andere	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon andere onderdelen het meest?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
8e.1	Onderdelen_Meest_Gebruikt_Andere_Toelichting	String	Welke andere onderdelen gebruikt de proefpersoon het meest?	Zoals ingevuld	-
9	Onderdelen_Minst_Gebruikt	Nominaal	Welke onderdelen gebruikt de proefpersoon het minst?	0	Facturen
				1	Berichten
				2	Vaccinaties
				3	Persoonlijke gegevens
				4	Andere
				5	Meerdere
				999	Geen informatie
9a	Onderdelen_Minst_Gebruikt_Facturen	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'facturen' het minst?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
9b	Onderdelen_Minst_Gebruikt_Berichten	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'berichten' het minst?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
9c	Onderdelen_Minst_Gebruikt_Vaccinaties	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'vaccinaties' het minst?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT

9d	Onderdelen_Minst_Gebruikt_Persoonlijke_Gegevens	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon het onderdeel 'persoonlijke gegevens' het minst?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
9e	Onderdelen_Minst_Gebruikt_Andere	Nominaal	Gebruikt de proefpersoon andere onderdelen het minst?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
9e.1	Onderdelen_Minst_Gebruikt_Andere_Toelichting	String	Welke andere onderdelen gebruikt de proefpersoon het minst?	Zoals ingevuld	-
10	Voldoende_Informatie_MyUZBrussel	Nominaal	Vindt de proefpersoon de informatie van het portaal voldoende?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
10a	Voldoende_Informatie_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon de informatie onvoldoende vindt.	Zoals ingevuld	-
11	Duidelijkheid_Informatie	Nominaal	Vindt de proefpersoon de informatie van het portaal duidelijk?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
11a	Duidelijkheid_Informatie_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon de informatie onduidelijk vindt.	Zoals ingevuld	-

12	Werkbaarheid_Informatie	Nominaal	Vond de proefpersoon dat hij aan de slag kon met de verkregen informatie?	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	NVT
12a	Werkbaarheid_Informatie_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon vindt dat hij niet aan de slag kan met de verkregen informatie.	Zoals ingevuld	-
<b>Deel 4: Tevredenheid van het portaal</b>					
13	Uitzicht	Ordinaal	Wat vindt de proefpersoon van het uitzicht van het portaal?	0	Slecht
				1	Matig
				2	Goed
				999	Geen informatie
				-8	NVT
14	Uitzicht_Opmerkingen	String	Opmerkingen van de proefpersoon over het uitzicht van het portaal.	Zoals ingevuld	-
15	Lay-out	Ordinaal	Wat vindt de proefpersoon van de lay-out van het portaal?	0	Slecht
				1	Matig
				2	Goed
				999	Geen informatie
				-8	NVT
16	Lay-out_Opmerkingen	String	Opmerkingen van de proefpersoon over de lay-out van het portaal.	Zoals ingevuld	

17	Navigatiestructuur	Ordinaal	Wat vindt de proefpersoon van de navigatiestructuur van het portaal?	0	Slecht
				1	Matig
				2	Goed
				999	Geen informatie
				-8	NVT
18	Navigatiestructuur_ Opmerkingen	String	Opmerkingen van de proefpersoon over de navigatiestructuur van het portaal?	Zoals ingevuld	-
19	Gebruiksvriendelijkheid	Ordinaal	Vindt de proefpersoon het portaal gebruiksvriendelijk?	-2	Zeer ongebruiksvriendelijk
				-1	Eerder ongebruiksvriendelijk
				0	Neutraal
				1	Eerder gebruiksvriendelijk
				2	Zeer gebruiksvriendelijk
				999	Geen informatie
				-8	NVT
19a	Gebruiksvriendelijkheid_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon het portaal ongebruiksvriendelijk vindt.	Zoals ingevuld	-



<b>Deel 5: Tevredenheid en verbeterpunten van het portaal</b>					
20	Algemene_Tevredenheid	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over het portaal?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT
20a	Algemene_Tevredenheid_Toelichting	String	Reden dat de proefpersoon ontevreden is met het online portaal.	Zoals ingevuld	-
21	Tips_Verbeteren	String	Welke tips heeft de proefpersoon om het portaal te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

## 2.6 Codeboek vergelijking afsprakenbalies, KIO-balies en informatiecentrum

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Dienst	Nominaal	Dienst of informatiekanaal waarover de data is afgenomen.	1	Afsprakenbalie
				2	KIO-balie
				3	Informatiecentrum
3	Algemene_Tevredenheid_Informatie	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de verkregen informatie aan de dienst?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT
4	Algemene_Tevredenheid_Dienstverlening	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over de dienstverlening aan de dienst?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT
5	Gemiddelde_Tevredenheid	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon gemiddeld over de dienst?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT

## 2.7 Codeboek vergelijking algemene tevredenheid

Nummer	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
1	Nummer	Scale	Uniek nummer van de proefpersoon		
2	Dienst	Nominaal	Dienst of informatiekanaal waarover de data is afgenomen.	1	Afsprakenbalie
				2	KIO-balie
				3	Informatiecentrum
				4	Folders
				5	MyUZBrussel
3	Algemene_Tevredenheid	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon in het algemeen over het informatiekanaal?	-2	Zeer ontevreden
				-1	Ontevreden
				0	Neutraal
				1	Tevreden
				2	Zeer tevreden
				999	Geen informatie
				-8	NVT

### 3 Planning

Wat? Hoofdtak	Deeltaak	Wanneer uitvoeren?	Hoeveel tijd nodig?	Nodig	Deadline	Status
<b>Projectmanagement</b>						
<b><u>Vergaderingen intern</u></b>	Vergadering 1	18 oktober 2018	+- 1uur	Planning en logboek	18 oktober 2018	Gedaan
	Vergadering 2	7 november 2018	+- 1uur	Onderzoeksvragen	7 november 2018	Gedaan
	Vergadering 3	21 november 2018	+- 1uur	Onderzoeksvragen, enquêtevragen	21 november 2018	/
	Vergadering 4	5 december 2018	+- 1uur	Onderzoeksvragen, enquêtevragen	5 december 2018	Gedaan
	Vergadering 5	19 december 2018	+- 1uur	Onderzoeksvragen, enquêtevragen	19 december 2018	Gedaan
	Vergadering 6	14 maart 2019	+- 1 uur	Inleiding	14 maart 2019	Gedaan
<b><u>Vergaderingen extern</u></b>	Vergadering 1	4 oktober 2018	+- 1uur	Pen en papier	4 oktober 2018	Gedaan
	Vergadering 2	26 oktober 2018	+- 30 minuten	Telefoongesprek	26 oktober 2018	Gedaan
	Vergadering 3	14 november 2018	+- 30 minuten	Pen en papier	14 november 2018	Gedaan
	Vergadering 4	31 januari 2019	+- 30 minuten	Pen en papier	31 januari 2019	Gedaan
<b>Oriënteren op het onderzoeksonderwerp</b>						
<b><u>Onderwerp</u></b>	Onderwerp kiezen	26 september 2018	+- 3uur	Pen, papier en laptop	/	Gedaan
	Bedrijf leren kennen	26 september 2018 – 31 oktober 2018	+- 5 weken	Site UZ Brussel, folders UZ Brussel	31 oktober 2018	Gedaan
	Mailen interne diensten UZ Brussel	18 oktober 2018	+- 4 uur	E-mailadressen UZ Brussel	18 oktober 2018	Gedaan

<b><u>Onderzoeksvragen en hypothesen</u></b>	Onderzoeksvragen opstellen	10 oktober 2018 – 7 november 2018	+/- 2 weken	A.d.h.v. e-mails interne diensten UZ Brussel	30 oktober 2018	Gedaan
	Onderzoeksvragen herwerken	14 november 2018 – 19 december 2018	+/- 4 weken	Feedback	19 december 2018	Gedaan
	Hypothesen opstellen en herwerken	15 maart 2019 – 13 mei 2019	+/- 4 weken	Feedback, betrouwbare onderzoeken raadplegen	13 mei 2019	Gedaan
<b>Onderzoek voorbereiden</b>						
<b><u>Enquête maken</u></b>	Enquêtevragen opstellen	24 oktober 2018 – 30 oktober 2018	+/- 1 week	Skype en onderzoeksvragen	30 oktober 2018	Gedaan
	Enquêtevragen herwerken	7 november 2018 – 5 december 2018	+/- 4 weken	Feedback	19 december 2018	Gedaan
<b><u>Google Docs</u></b>	Enquête aanmaken	5 december 2018 – 19 december 2018	+/- 2 weken	Google Docs	19 december 2018	Gedaan
	Lay-out enquête opmaken	5 december 2018 – 19 december 2018	+/- 2 weken	Google docs en herwerking vragen	19 december 2018	Gedaan
	Overleg met externe begeleider over verspreiding	31 januari 2018	+/- 3 uur	E-mail, Google docs	4 februari 2019	Gedaan
<b>Onderzoek uitvoeren</b>						
<b><u>Enquête</u></b>	Enquête verspreiden	4 februari 2019 – 8 februari 2019	+/- 1 week	Google docs, tablet/iPad	4-8 februari 2019	Gedaan
	Gegevens enquête inputten	11 februari 2019 – 18 februari 2019	+/- 2 dagen	Excel	5 april 2019	Gedaan

<b>Data-analyse</b>	Codeboek	18 februari 2019 – 15 maart 2019	+ - 2 weken	Word	19 april 2019	Gedaan
	Databestand aanmaken	15 maart 2019 – 29 maart 2019	+ - 3 dagen	Excel en codeboek	5 april 2019	Gedaan
	Databestand opkuisen	29 maart 2019 – 5 april 2019	+ - 4 dagen	Excel en codeboek	19 april 2019	Gedaan
	Gegevens analyseren in SPSS	5 april 2019 – 26 april 2019	+ - 1 week	SPSS	26 april 2019	Gedaan
<b>Reflecteren over het onderzoek</b>						
	Brainstormen over sterktes en zwaktes onderzoek	29 april 2019 – 31 mei 2019	+ - 1 week	Word	31 mei 2019	Gedaan
	Nadenken over aanbevelingen	29 april 2019 – 31 mei 2019	+ - 1 week	Word	31 mei 2019	Gedaan
	Zelfreflectie	31 mei 2019 – 3 juni 2019	+ - 2 dagen	Word	3 juni 2019	
	SWOT-analyse	31 mei 2019 – 3 juni 2019	+ - 2 dagen	Word	3 juni 2019	
<b>Paper schrijven</b>						
<b>Inleiding</b>	Versie 1	10 oktober 2018 – 21 december 2019	+ - 2 maanden	Word	21 december 2018	Gedaan
	Versie 2	21 december 2018 – 5 april 2019	+ - 3 maanden	Word	5 april 2019	Gedaan
	Versie 3	5 april 2019 – 19 april 2019	+ - 2 weken	Word	19 april 2019	Gedaan
<b>Methode</b>	Versie 1	10 oktober 2018 – 21 december 2018	+ - 1 week	Word	21 december 2018	Gedaan
	Versie 2	21 december 2018 – 5 april 2019	+ - 1 week	Word	5 april 2019	Gedaan

<b><u>Resultaten</u></b>	Versie 1	5 april 2019 – 12 mei 2019	+– 2 week	Word	12 mei 2019	Gedaan
	Versie 2	13 mei 2019 – 22 mei 2019	+– 1 week	Word	22 mei 2019	Gedaan
	Versie 3	22 mei 2019 – 31 mei 2019	+– 1 week	Word	31 mei 2019	Gedaan
<b><u>Discussie</u></b>	Versie 1	29 april 2019 – 10 mei 2019	+– 2 weken	Word	10 mei 2019	Gedaan
	Versie 2	10 mei 2019 – 22 mei 2019	+– 1 week	Word	22 mei 2019	Gedaan
	Versie 3	22 mei 2019 – 31 mei 2019	+– 1 week	Word	31 mei 2019	Gedaan
<b>Algemene taken</b>						
<b><u>Voorwoord en abstract</u></b>	Voorwoord	17 mei 2019 – 31 mei 2019	+– 4 uur	Word	31 mei 2019	Gedaan
	Abstract	17 mei 2019 – 31 mei 2019	+– 5 uur	Word	31 mei 2019	Gedaan
<b><u>Opmaak en indeling</u></b>	Inhoudstafel opstellen	18 oktober 2018 – 24 oktober 2018	+– 2 uur	Word	26 oktober 2018	Gedaan
	Lay-out ontwerpen	7 februari 2019	+– 1 dag	Word	8 februari 2019	Gedaan
	Grafieken invoegen en opmaken	5 april 2019 – 31 mei 2019	+– 3 dagen	Word, geraadpleegde bronnen	31 mei 2019	Gedaan
	Bronnenlijst opstellen	10 oktober 2019 – 31 mei 2019	+– 1 uur	Word, internet, geraadpleegde bronnen	31 mei 2019	Gedaan
	Figurenlijst opstellen	5 april 2019 – 31 mei 2019	+– 30 minuten	Word, geraadpleegde figuren	31 mei 2019	Gedaan
	Bijlagen invoegen	5 april 2019 – 31 mei 2019	+– 1 uur	Word, geraadpleegde bijlagen	31 mei 2019	Gedaan

<b><u>Afwerking</u></b>	Zelfevaluatie	27 mei 2019 – 31 mei 2019	+ - 1 dag	Word	31 mei 2019	
	Nalezen	31 mei 2019 – 2 juni 2019	+ - 3 dagen	Word, Turnitin	2 juni 2019	
	Afdrukken en inbinden	2 juni 2019 – 3 juni 2019	/	/	3 juni 2019	
<b><u>Indienen</u></b>	Online	5 juni 2019	/	/	5 juni 2019	
	Op campus	5 juni 2019	/	/	5 juni 2019	
<b><u>Verdediging scriptie</u></b>						
<b><u>Presentatie</u></b>	Presentatie maken	5 juni 2019 – 14 juni 2019	+ - 4 dagen	PowerPoint en Word	15 juni 2019	
	Lay-out ontwerpen	5 juni 2019 – 14 juni 2019	+ - 2 dagen	PowerPoint	15 juni 2019	
	Afdrukken	17 juni 2019 – 19 juni 2019	+ - 1 uur	PowerPoint	18 juni 2019	



## 4 Logboek

Wanneer	Wat	Plaats	Tijd	Aanwezigen	To Do	Deadlines
03/10/2018	Begin planning	D145	+ - 30 minuten	Tineke		16 oktober 2018
10/10/2018	Finaliseren planning, mailen externe begeleider	D145	+ - 4 uur	Ashkin, Ina en Tineke		18 oktober 2018
18/10/2018	Aanpassen planning en logboek	D220	+ - 2 uur	Ashkin en Ina		
	Mailen diensten en afdelingen UZ Brussel voor informatie	D220	+ - 2 uur	Tineke		
	Inhoudstafel opstellen	D220	+ - 1 uur	Ashkin, Ina en Tineke		
24/10/2018	Bespreking Peter voorbereiden en inhoudstafel bijwerken	D145	+ - 1 uur	Ina en Tineke		26 oktober 2018
26/10/2018	Bespreking Peter	D145	+ - 30 minuten	Ashkin, Ina en Tineke		
	Onderzoeksvragen opstellen	D145	+ - 1 uur	Ashkin, Ina en Tineke		
07/11/2018	Scriptie vergadering	D148	+ - 1 uur	Ina en Tineke	Afspraak maken met Peter	
	Onderzoeksvragen opstellen	D145	+ - 3 uur	Ina en Tineke		
14/11/2018	Verkennen en observeren van diensten en afdelingen UZ Brussel	UZ Brussel	+ - 3 uur	Ashkin, Ina en Tineke		
21/11/2018	Aanpassen onderzoeksvragen	D220	+ - 1 uur	Tineke		
	Verslagen schrijven over bezoek UZ Brussel	D220	+ - 30 minuten	Ashkin en Ina		
	Inlezen literatuur	D220	+ - 2 uur	Ashkin en Ina		
	Inleiding schrijven	D220	+ - 1,5 uur	Tineke		

05/12/2018	Aanpassen onderzoeksvragen	D220	+ - 1 uur	Ina		
	Opstellen enquêtevragen	D220	+ - 1 uur	Ina		
	Inlezen literatuur	D220	+ - 3 uur	Ashkin		
	Scriptie vergadering	D148	+ - 1 uur	Ashkin en Ina		
12/12/2018	Aanpassen onderzoeksvragen	D220	+ - 2 uur	Ina	Doorsturen	
	Inleiding schrijven	D220	+ - 3 uur	Ashkin		19 december 2018
	Inleiding schrijven	D220	+ - 2 uur	Ina		19 december 2018
19/12/2018	Aanpassen onderzoeksvragen	D220	+ - 2 uur	Ina		
	Opstellen enquêtevragen	D220	+ - 1 uur	Ashkin en Ina	Doorsturen	
	Inleiding schrijven	D220	+ - 3 uur	Ashkin		
31/01/2019	Bespreking + kennismaking Stijn Linsen, rondleiding UZ Brussel	UZ Brussel	+ - 3 uur	Ashkin, Ina en Tineke		
04/02/2019 - 08/02/2019	Enquêtes afnemen UZ Brussel	UZ Brussel	+ - 5 dagen	Ashkin, Ina en Tineke		8 februari 2019
11/02/2019 - 11/03/2019	Inleiding schrijven	Thuis	+ - 2,5 uur	Ashkin		11 maart 2019
11/02/2019 - 11/03/2019	Inleiding schrijven	Thuis	+ - 2,5 uur	Ina		11 maart 2019
11/02/2019 - 11/03/2019	Inleiding schrijven	Thuis	+ - 2,5 uur	Tineke		11 maart 2019
10/04/2019 - 13/04/2019	Inleiding schrijven	Thuis	+ - 5 uur	Ina		23 april 2019
12/04/2019 - 14/04/2019	Inleiding schrijven	Thuis	+ - 6 uur	Ashkin		23 april 2019
13/04/2019 - 23/04/2019	Inleiding schrijven	Thuis	+ - 10 uur	Tineke		23 april 2019

23/04/2019	Inleiding controleren en bronnenlijst aanvullen	D143	+ - 1 uur	Ashkin, Ina en Tineke	Doorsturen	23 april 2019
	Methode schrijven	D143	+ - 2 uur	Ina		
	Enquêtevragen opmaken voor codeboek	D143	+ - 2 uur	Ashkin en Tineke		
	Databestand opkuisen	D143	+ - 5 uur	Tineke		
	Codeboeken aanmaken	D143	+ - 5 uur	Ashkin en Ina		
24/04/2019	Databestanden opkuisen	D153	+ - 3 uur	Tineke		
	Codeboeken aanmaken	D153	+ - 3 uur	Ashkin en Ina		
	Gegevens inputten in SPSS	D153	+ - 3 uur	Ashkin, Ina en Tineke		
	Gegevens inputten in SPSS	Thuis	+ - 3 uur	Tineke		
25/04/2019	Codeboeken aanpassen	D143	+ - 3 uur	Ashkin en Ina		
	Gegevens inputten in SPSS	D143	+ - 6 uur	Tineke		
	Doelstellingen aanpassen	D143	+ - 2 uur	Ashkin en Tineke		
	Codeboeken afwerken	D143	+ - 2 uur	Ina		
	Hypothesen maken	D143	+ - 1 uur	Ina		
26/04/2019	Hypothesen opzoeken en opstellen	D220	+ - 7 uur	Ina		
	Gegevens analyseren	D220	+ - 7 uur	Tineke		
29/04/2019 - 17/05/2019	Inleiding herwerken Resultaten verwerken	Thuis	+ - 10 uur	Tineke		
14/05/2019	Voorwoord schrijven	Thuis	+ - 2 uur	Ashkin		
16/05/2019 - 17/05/2019	Inleiding herwerken	Thuis	+ - 3 uur	Ina		
17/05/2019	Inleiding herwerken	Thuis	+ - 3 uur	Ashkin		
18/05/2019	Praktische afspraken maken	Thuis	+ - 2 uur	Ashkin, Ina en Tineke		
19/05/2019 - 21/05/2019	Resultaten herwerken Lay-out aanpassen	Thuis	+ - 12 uur	Tineke		
19/05/2019 - 21/05/2019	Methode herwerken	Thuis	+ - 2 uur	Ina		

24/05/2019	Onderzoeksvragen en hypothesen herwerken Methode herwerken	Thuis	+ - 1 uur	Ina		
24/05/2019 - 25/05/2019	Onderzoeksrationalen opstellen	Thuis	+ - 2 uur	Ashkin		
25/05/2019 - 26/05/2019	Discussie schrijven	Thuis	+ - 3 uur	Ashkin		
26/05/2019	Onderzoeksvragen en hypothesen aanpassen Abstract schrijven Discussie schrijven	Thuis	+ - 6 uur	Ina		
22/05/2019 - 26/05/2019	Resultaten verbeteren Discussie schrijven en herschrijven Lay-out aanpassen Inleiding herwerken Overleg met mevrouw Verhoeven	Thuis	+ - 10 uur	Tineke		
28/05/2019 - 31/05/2019	Inleiding aanpassen Discussie schrijven	Thuis	+ - 7 uur	Ashkin		
28/05/2019 - 31/05/2019	Inleiding herwerken Methode herwerken Discussie herwerken Planning en logboek aanpassen Nalezen	Thuis	+ - 12 uur	Ina		
29/05/2019 - 30/05/2019	Resultaten verbeteren Lay-out aanpassen Inleiding herwerken Nalezen	Thuis	+ - 12 uur	Tineke		

31/05/2019 - 03/06/2019	Discussie en resultaten herwerken Alles nalezen en verbeteren Lay-out finaliseren Turn-it-in check Zelfreflectie	Thuis	+ - 26 uur	Tineke		
01/06/2019 - 02/06/2019	Alles nalezen Lay-out finaliseren Zelfreflectie	Thuis	+ - 22 uur	Ina		
01/06/2019 - 02/06/2019	Nalezen Zelfreflectie	Thuis	+ - 11 uur	Ashkin		