juli 2020

RAPPORTAGE

Beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in Groningen

Groningen Beter

Inhoudsopgave

Samenvatting 3

1 | Inleiding 4

1.1 Aanleiding en doelstelling 4

1.2 Onderwerpen van het onderzoek 4

1.3 Leeswijzer 4

2 | Onderzoekmethoden 5

2.1 Procedure en doelgroep 5

2.2 Kwantitatief vragenlijstonderzoek 5

2.3 Kwalitatieve verdieping 5

2.4 Respondenten 6

3 | Kwantitatieve resultaten 8

3.1 Zorggebruik 8

3.2 Mogelijke veranderingen in zorgvoorzieningen 9

3.3 Ervaren veranderingen in de regio 12

3.4 Regie voeren 12

3.5 Bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorgvoorzieningen 13

3.6 Kwaliteit van de ontvangen zorg/ondersteuning 17

3.7 eHealth 17

3.8 Ervaren veranderingen 19

4 | Kwalitatieve verdieping 20

4.1 Gebruik van zorg en corona-maatregelen 20

4.2 Wachttijden 21

4.3 Verplaatsen en/of sluiten van zorgvoorzieningen 21

4.4 Zorg op afstand 22

4.5 Keuzes maken en eigen regie 22

4.6 Tot slot… 23

5 | Conclusie en aanbevelingen 25

Bijlagen 26

5.1 Vragenlijst 26

5.2 Het interviewschema 32

Samenvatting

Vanuit het platform “Groningen Beter” streven partijen Menzis, UMCG, Martini Ziekenhuis, OZG, GHC en Zorgbelang Groningen ernaar om de complete zorg toegankelijk, kwalitatief goed en tegen aanvaardbare kosten voor de inwoners te organiseren. Een belangrijk onderdeel hierin is het inzichtelijk krijgen hoe inwoners nu tegen de zorg aankijken, welke knelpunten in de (toegang tot de) zorg zij ervaren, alsmede hun ideeën over mogelijke oplossingen. In dit onderzoek zijn ervaringen, wensen, behoeften en percepties ten aanzien van zorg gerelateerde thema’s geïnventariseerd onder een representatieve steekproef van 458 inwoners uit de provincie Groningen. Dit is gedaan middels een kwantitatief vragenlijstonderzoek en daaropvolgend een kwalitatief onderzoek middels telefonische interviews.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de kwaliteit van de zorg zeer goed wordt gewaardeerd, waarbij er goed naar de patiënt geluisterd wordt en klachten serieus genomen. De huisarts lijkt een belangrijke rol te vervullen op verschillende fronten. Zowel in het signaleren van problemen, het bieden van een luisterend oor, informeren van zorgvragers als in het bemiddelen tussen zorgvrager en zorgaanbieder.

Echter, er zijn ook aanwijzingen dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat in de provincie Groningen. Inwoners maken zich zorgen over het verdwijnen van zorgvoorzieningen uit de regio, met name in Oost Groningen. Zij verwachten dat dergelijke veranderingen een negatieve invloed zullen hebben op hun kwaliteit van leven. Ook blijkt dat niet iedereen weet waar men terecht kan voor zorg en ook niet altijd begrijpt welke regels er gelden binnen de zorgorganisaties die voor hen van belang zijn. Inwoners zeggen lange wachttijden voor de medisch specialistische zorg en GGZ als vervelend te ervaren. Een derde punt dat naar voren komt uit dit onderzoek is dat ‘zorg op afstand’ wisselend ervaren wordt door de respondenten.

Het advies aan Groningen Beter is dan ook om ten aanzien van deze drie knelpunten meer kennis op te doen, maar ook om deze gezamenlijk op te pakken en daarmee de zorgen omtrent toegankelijkheid van zorg van de inwoners te beantwoorden.

1 | Inleiding

1.1 Aanleiding en doelstelling

Beschikbaarheid, goede toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor patiënten is belangrijk voor alle partijen. Om dit nu, maar vooral in de toekomst waar te maken, kiezen Menzis, UMCG, Martini Ziekenhuis, OZG, GHC en Zorgbelang Groningen ervoor om de handen ineen te slaan. De genoemde partijen streven ernaar om vanuit het platform "Groningen Beter" meer gezonde jaren te bewerkstelligen voor de bevolking in de provincie Groningen.

Vanuit die ambitie vinden partijen het belangrijk om:

1. Gezamenlijk inzicht te hebben in de ontwikkeling van de zorgvraag in de regio Groningen;
2. In gezamenlijkheid knelpunten in de zorgvraag te kunnen objectiveren, en;
3. Op basis van deze inzichten gezamenlijk richting te geven aan besluitvorming die bijdraagt aan een optimale inrichting van zorg in de regio.

Met kansen en uitdagingen in Groningen voelen de partijen zich samen verantwoordelijk om de complete zorg toegankelijk, kwalitatief goed en tegen aanvaardbare kosten voor de inwoners te organiseren. Een belangrijk onderdeel hierin is het inzichtelijk krijgen hoe inwoners nu tegen de zorg aankijken, inzicht te krijgen in welke knelpunten in de zorg zij ervaren alsmede inzicht te krijgen in hun ideeën over mogelijke oplossingen.

1.2 Onderwerpen van het onderzoek

De genoemde partijen hebben ZorgfocuZ en Zorgbelang Groningen gevraagd om inzichten te verzamelen in de ervaringen, wensen, behoeften en percepties van inwoners van Noord-Nederland ten opzichte van (actuele) zorg-gerelateerde thema's. Het gaat hier 1) zorggebruik, 2) ervaren veranderingen in beschikbaarheid van zorgvoorzieningen, daarmee ook 3) de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voorzieningen, 4) de ervaren regie door de zorggebruiker, 5) ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning, en tot slot ook 5) de mogelijkheden van eHealth.

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage start met een hoofdstuk waarin de onderzoeksmethoden worden besproken, (hoofdstuk 2). In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het kwantitatieve onderzoek per thema en per vraag gepresenteerd. Gevolgd door hoofdstuk 4 waarin een beschrijving van de kwalitatieve resultaten wordt gegeven. Dit rapport besluit met een hoofdstuk waarin de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten samengenomen worden, op basis waarvan een aantal conclusies en aanbevelingen worden gedaan. In de bijlage van dit rapport is de gebruikte vragenlijst en het interviewschema opgenomen. In een separate bijlage zijn alle (geanonimiseerde) antwoorden van respondenten op de open vragen opgenomen.

2 | Onderzoekmethoden

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksprocedure en gebruikte onderzoeksmethoden.

2.1 Procedure en doelgroep

Het inventariseren van ervaringen, wensen, behoeften en percepties ten aanzien van zorg gerelateerde thema's is gedaan middels:

1. een kwantitatief vragenlijstonderzoek en daaropvolgend
2. een kwalitatief onderzoek middels telefonische interviews.

Het onderzoek is gestart met een inventarisatie van behoeften en percepties onder een representatieve steekproef van inwoners van de provincie Groningen. Deze inwoners zijn benaderd vanuit hun binding aan een nationaal burgerpanel.

2.2 Kwantitatief vragenlijstonderzoek

Om behoeften en percepties uit te vragen is een vragenlijst opgesteld, in overleg met de betrokken partijen. De vragenlijst is opgedeeld in de volgende thema's:

- Zorggebruik;
- Mogelijk verandering in zorgvoorzieningen;
- Regie voeren;
- Bereikbaarheid/Toegankelijkheid van zorgvoorzieningen;
- Kwaliteit van de ontvangen zorg/ondersteuning;
- eHealth;

2.2.1 De vragenlijst

De vragenlijst besluit met enkele open vragen over positieve en negatieve ervaringen ten aanzien van de zorgverlening in de regio. Tevens worden onderzoeksdeelnemers gevraagd welke oplossingen bij zouden kunnen dragen aan een betere of efficiëntere zorg. In totaal bestaat de vragenlijst uit 46 items. Het laatste item inventariseert of respondenten bereid zijn een verdiepend gesprek aan te gaan met Zorgbelang. Voor dit verdiepend gesprek hebben 26 respondenten zich aangemeld.

2.3 Kwalitatieve verdieping

Als vervolg op het kwantitatieve onderzoek volgde een kwalitatieve verdieping, om dieper in te gaan op een aantal (opvallende) uitkomsten uit het kwantitatieve onderzoek. De uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek zijn dan ook deels gebruikt als uitgangspunt voor de kwalitatieve verdieping. Echter, in maart 2020, kort na afsluiting van het kwantitatieve onderzoek, ontstond er door de coronacrisis een situatie waardoor het gebruik van zorg ineens zeer veranderde. In overleg met betrokken partijen is besloten de kwantitatieve verdieping juist ook in dit perspectief te zien, om een goed beeld te krijgen van wat de respondenten juist nu van de kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg vinden.

2.3.1 Het interview

In eerste instantie, nog voor de maatregelen rondom de coronasituatie, was gekozen voor het organiseren van een focusgroep; een verdiepend groepsgesprek met 8 tot 10 deelnemers om ervaringen uit te wisselen en dieper in te gaan op een aantal thema's. Door de maatregelen was het echter niet mogelijk om met een groep bijeen te komen. Daarom is in overleg besloten om in plaats van een focusgroep, te kiezen voor een achttal telefonische interviews.

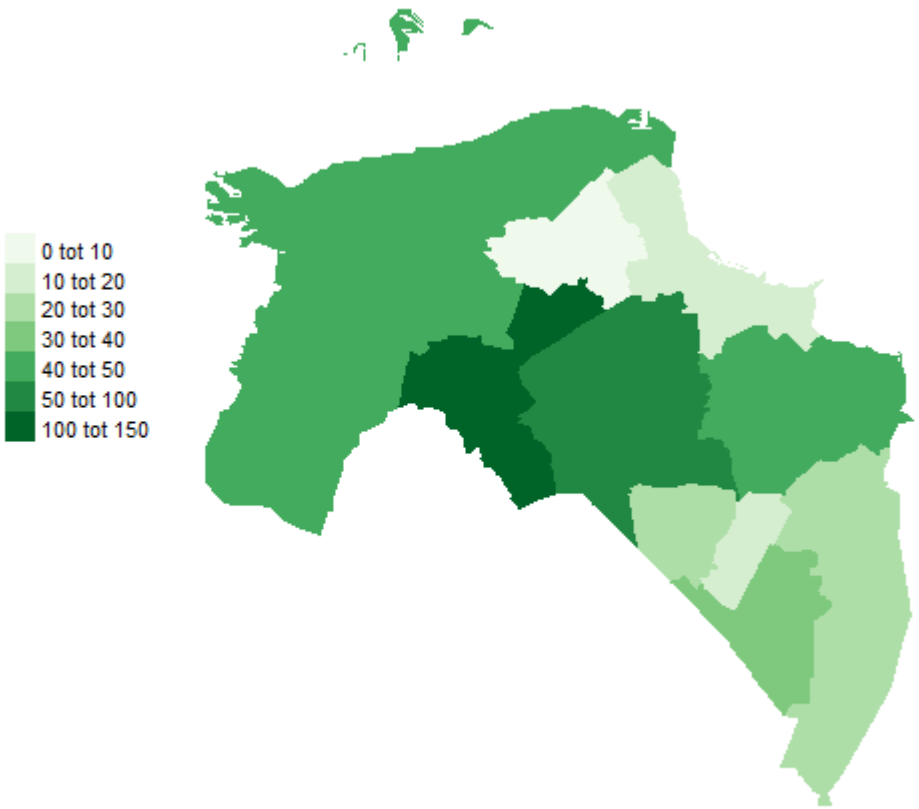
Om dit te kunnen organiseren is een mail getuurd naar de respondenten, die bij het vragenlijstonderzoek hadden aangegeven mee te willen werken aan een verdiepend gesprek. In deze mail werd concreet de vraag gesteld of men beschikbaar was in een bepaalde periode voor een telefonisch interview, dat ongeveer een half uur zou duren. Er waren voldoende mensen die hier positief op reageerden en vervolgens is een willekeurige selectie gemaakt van acht deelnemers. In de periode van 22 tot 18 juni zijn acht mensen geïnterviewd; drie mannen en vijf vrouwen.

Als leidraad voor de interviews is een belscript gemaakt, dat als bijlage aan deze rapportage is toegevoegd. De volgende thema's kwamen in de interviews aan bod:

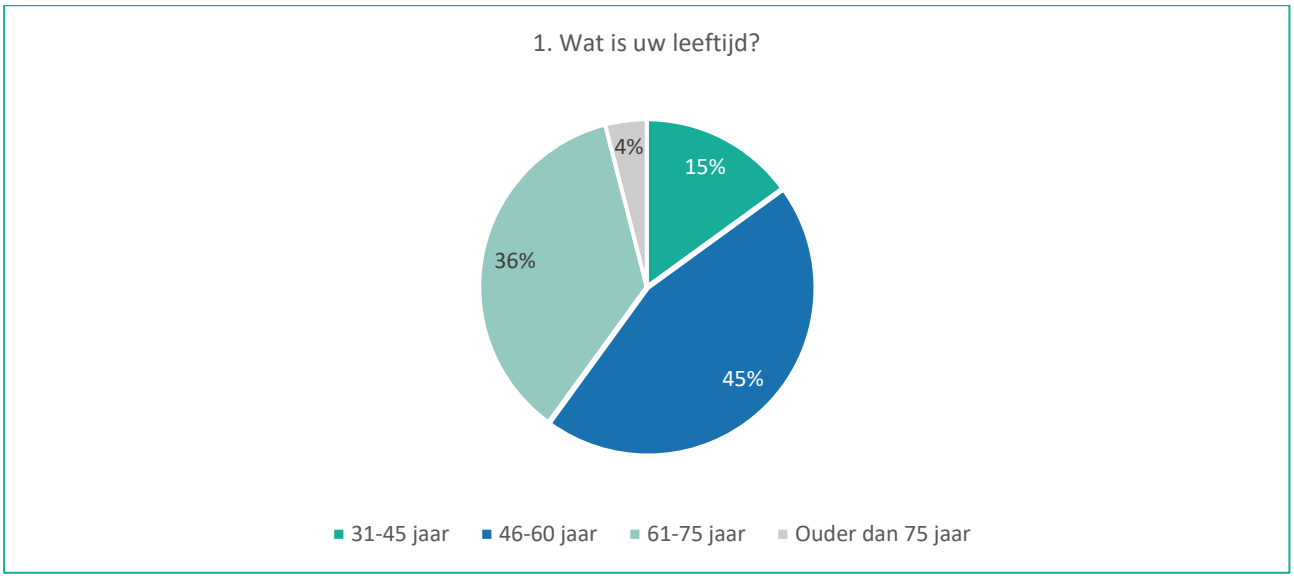
- Gebruik van zorg in de drie maanden voorafgaan de aan het interview;
- Wachttijden en de gevolgen hiervan en de impact van een lange wachttijd op de ervaren kwaliteit van leven;
- Het verplaatsen of sluiten van zorgvoorzieningen in de buurt;
- Alternatieven voor een fysieke afspraak (beeldbellen etc.);
- Informatie en advies om keuzes te kunnen maken en eigen regie m.b.t. het maken van deze keuzes.

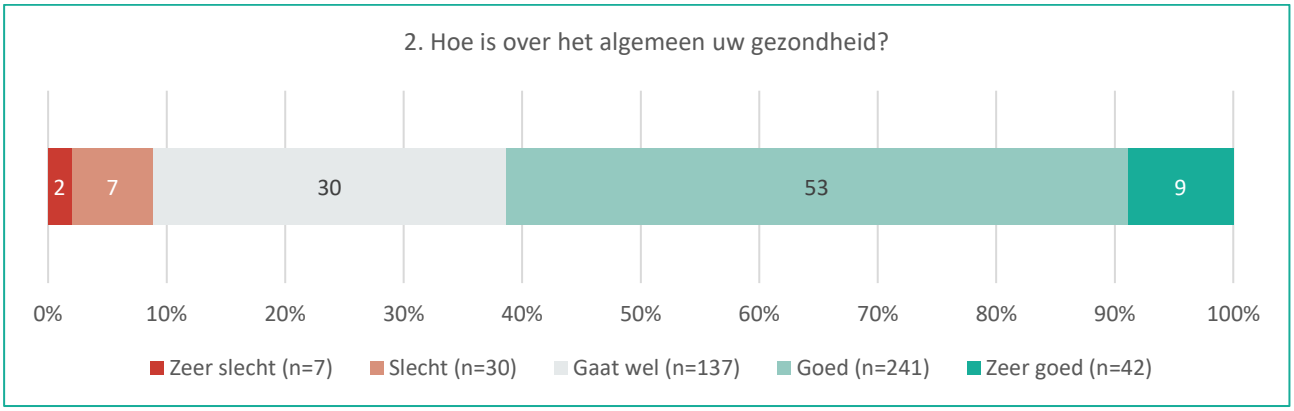
2.4 Respondenten

Aan het onderzoek hebben 458 respondenten deelgenomen. Respondenten kwamen uit de hele provincie Groningen (figuur 1). Van de respondenten was 47% man. De verdeling naar leeftijdscategorieën staat in tabel 1 aangegeven. Leeftijden varieerden van 31 jaar tot boven de 75 jaar. De meeste respondenten (45%) waren tussen de 46 en 60 jaar. De meerderheid van de respondenten omschreef de eigen gezondheid als goed (52.3%) of 'gaat wel' (30%, zie ook tabel 2). Ondanks de goede ervaren gezondheid geeft de meerderheid aan, namelijk 53%, één of meerdere chronische ziekten te hebben.



Figuur 1: Een overzicht van het aantal respondenten per gemeente dat heeft deelgenomen aan het onderzoek



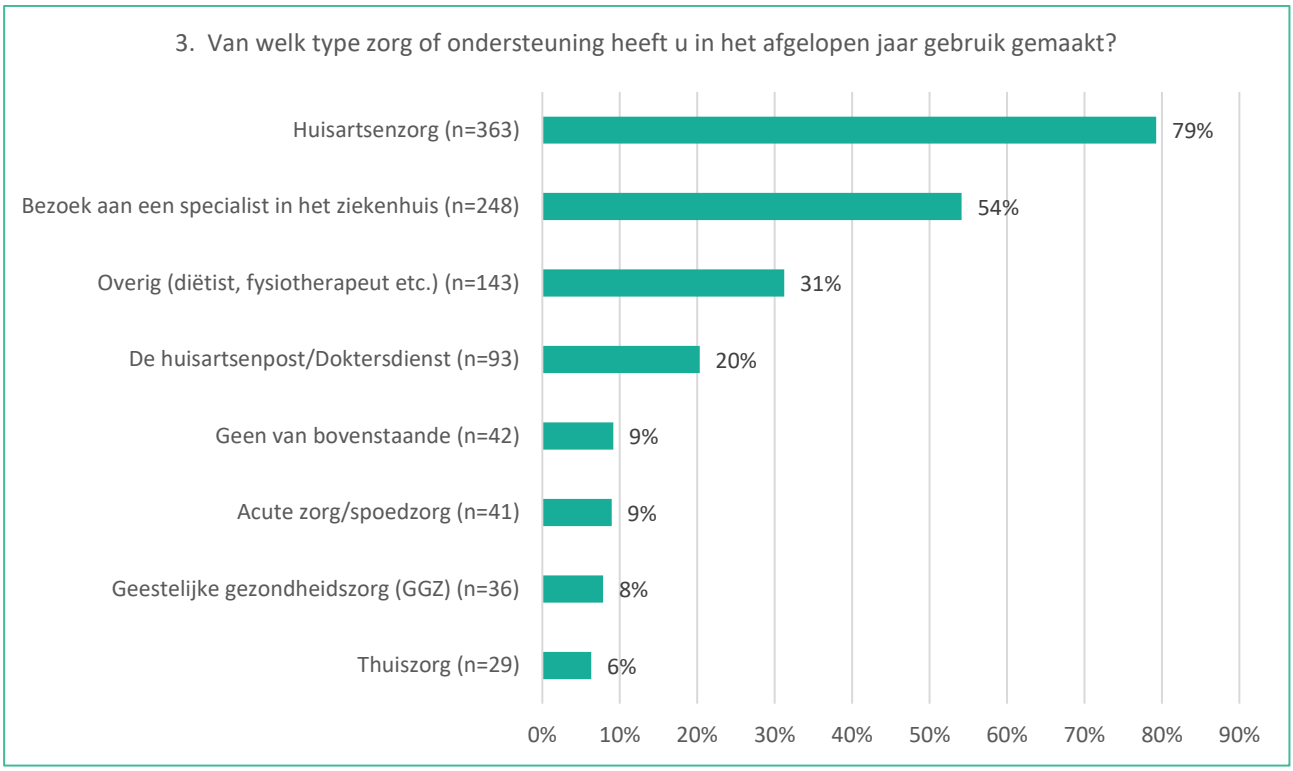


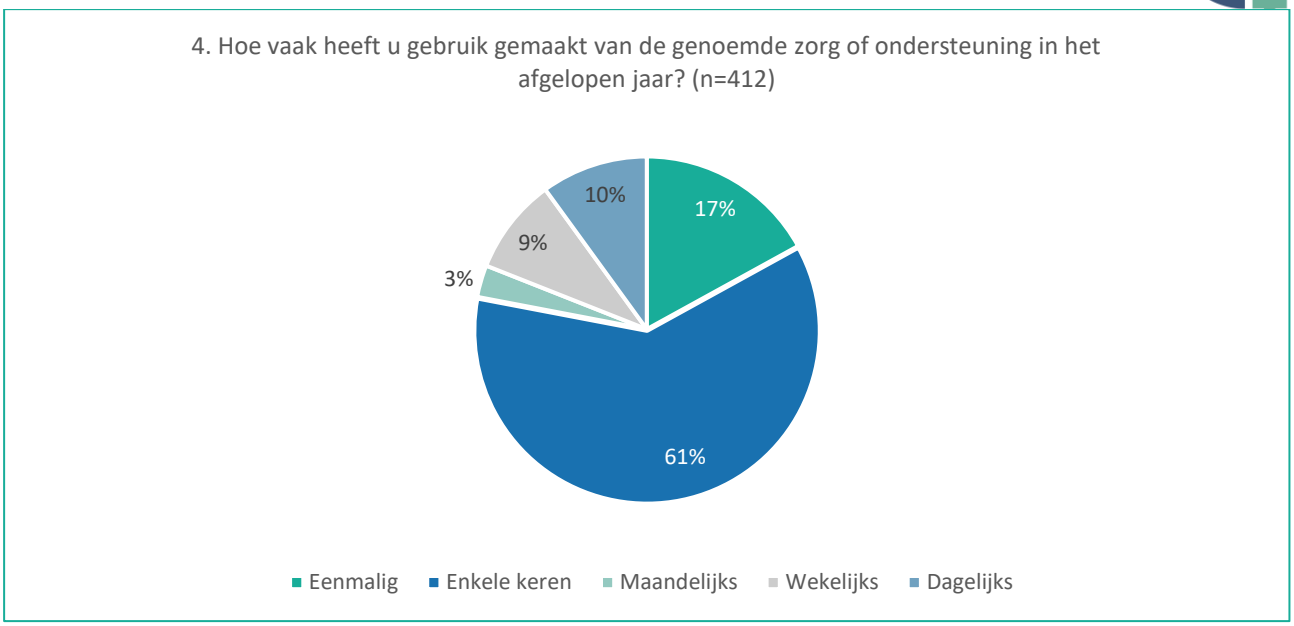
3 | Kwantitatieve resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per thema en per vraag (grafisch) weergegeven. De volgorde van thema's en vragen is grotendeels gelijk aan de volgorde in de vragenlijst.

3.1 Zorggebruik

De respondenten hebben veelal gebruik gemaakt van huisartsenzorg, gevolgd door een bezoek aan een specialist in het ziekenhuis (zie tabel 3). Voor het overgrote deel van de respondenten gaat het om een bezoek van één of enkele keren per jaar (zie tabel 4). Van de respondenten is 12% een frequent gebruiker; deze respondenten geven aan wekelijks of dagelijks gebruik te maken van zorg of ondersteuning.



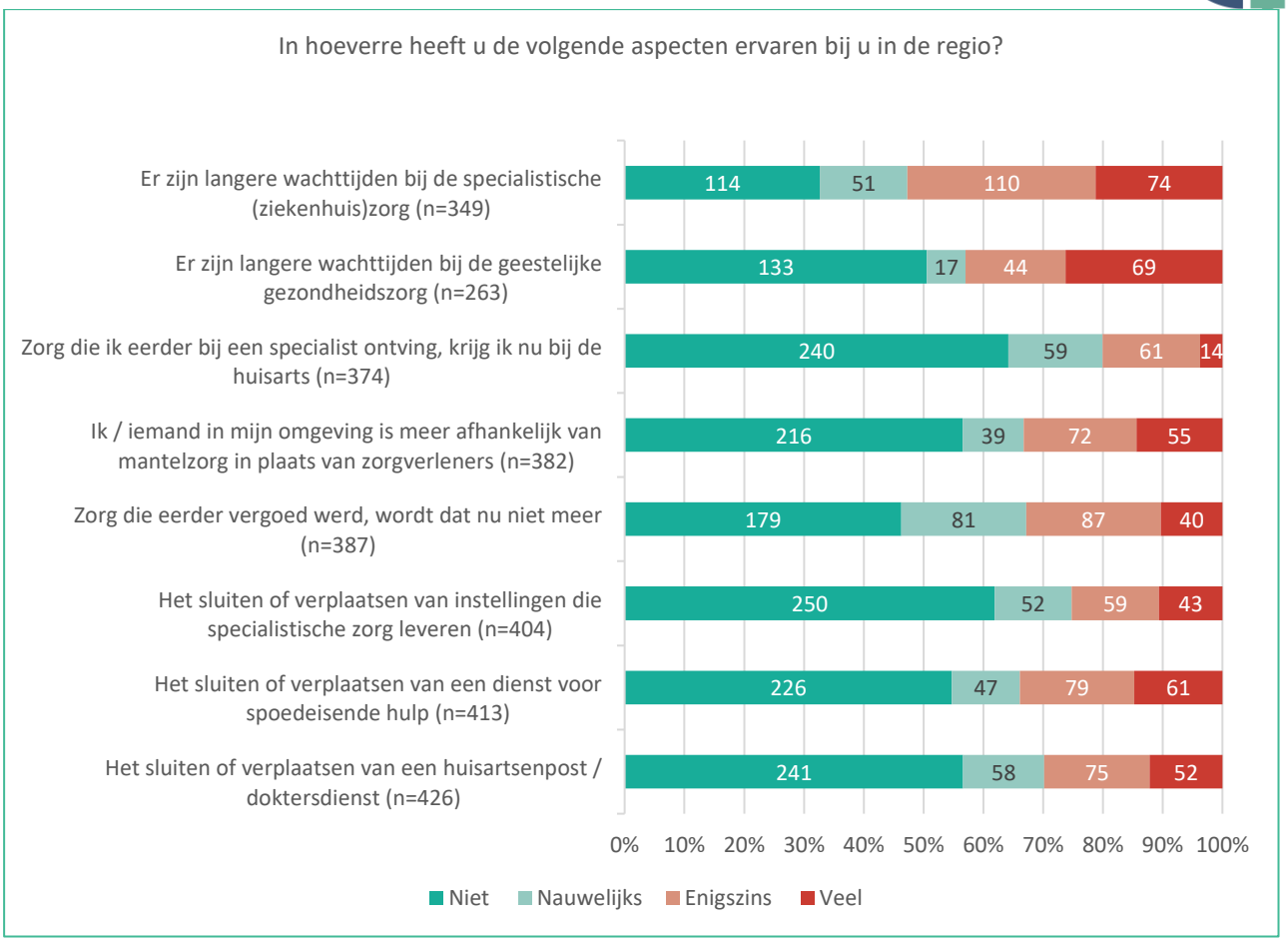


Antwoordoptie 'niet van toepassing' (n=46).

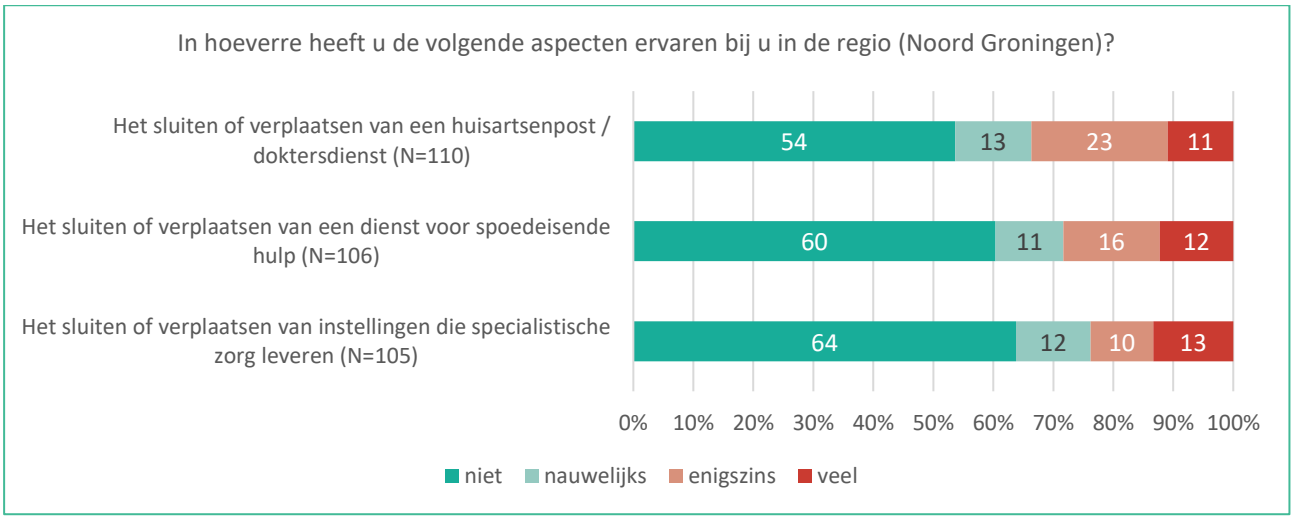
3.2 Mogelijke veranderingen in zorgvoorzieningen

Aan de respondenten zijn enkele stellingen voorgelegd over ervaren veranderingen in zorgvoorzieningen in de regio (zie tabel 5). Uit de resultaten blijkt dat met name stellingen ten aanzien van lange wachttijden worden herkend door respondenten. Dit geldt zowel voor specialistische zorg als geestelijke gezondheidszorg. Andere veranderingen, bijvoorbeeld het sluiten van huisartsenposten, of afdelingen zoals spoedeisende hulp of specialistische instellingen wordt door ongeveer een derde van de respondenten herkend. Ook ervaart ruim een derde van de respondenten dat mensen in hun omgeving meer afhankelijk zijn geworden van mantelzorg.

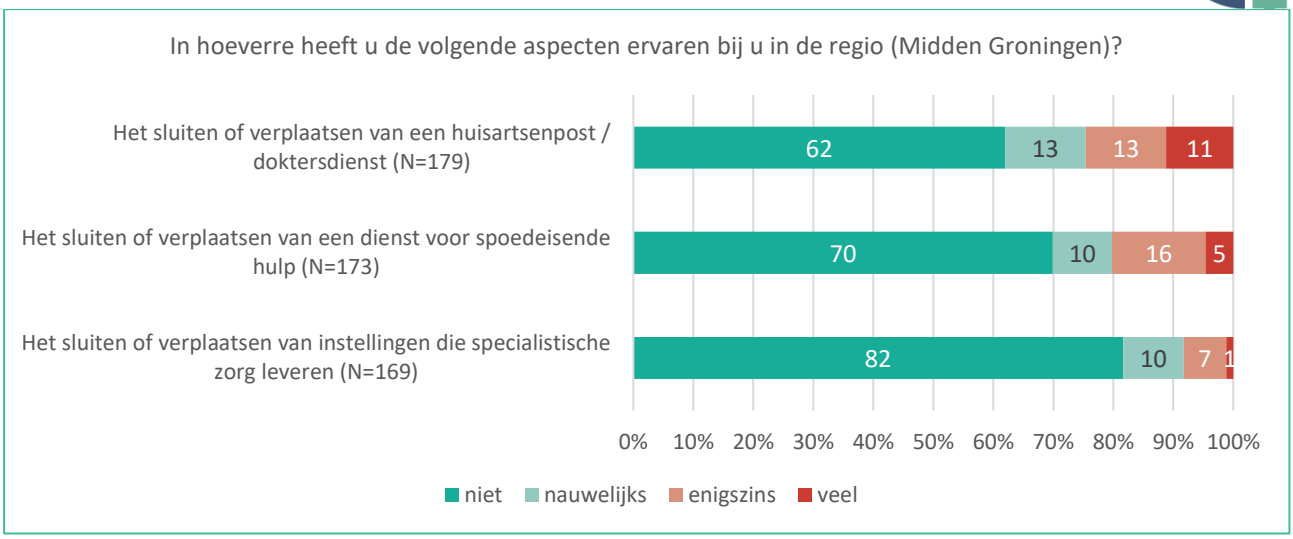
Omdat het sluiten of verplaatsen van organisaties of voorzieningen erg kan verschillen per regio, hebben we een uitsplitsing gemaakt naar Noord, Midden en Oost Groningen. In de onderstaande grafieken zijn de eerste drie stellingen apart per regio opgenomen. Uit de grafieken blijkt dat het sluiten of verplaatsen van een doktersdienst, spoedeisende hulp of specialistische zorg met name in Oost Groningen wordt ervaren. Tot slot, de helft van de respondenten verwacht of ervaart dat deze veranderingen direct van invloed zijn op de kwaliteit van leven (tabel 6).



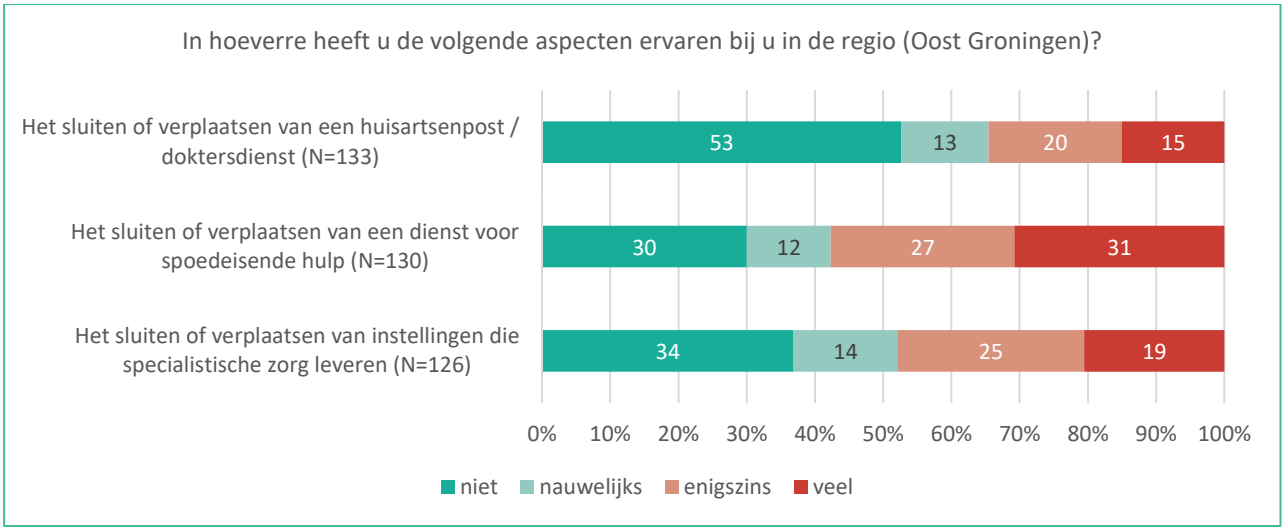
Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 3 (n=32); vraag 4 (n=34); vraag 5 (n=53); vraag 6 (n=69); vraag 7 (n=73); vraag 8 (n=83); vraag 9 (n=193); vraag 10 (n=108).



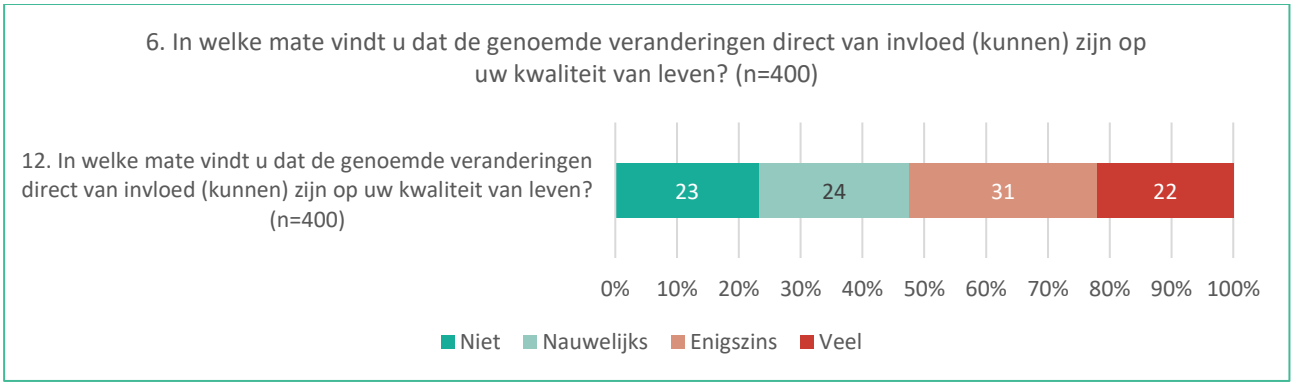
Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 3 (n=5); vraag 4 (n=9); vraag 5 (n=10). Noord Groningen: gemeenten Appingedam, Delfzijl, Het Hogeland, Loppersum



Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 3 (n=18); vraag 4 (n=23); vraag 5 (n=28). Midden Groningen: gemeenten Groningen, Midden-Groningen



Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 3 (n=13); vraag 4 (n=12); vraag 5 (n=13). Oost Groningen: gemeenten Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam, Westerwolde.



Antwoordoptie 'weet ik niet' (n=56).

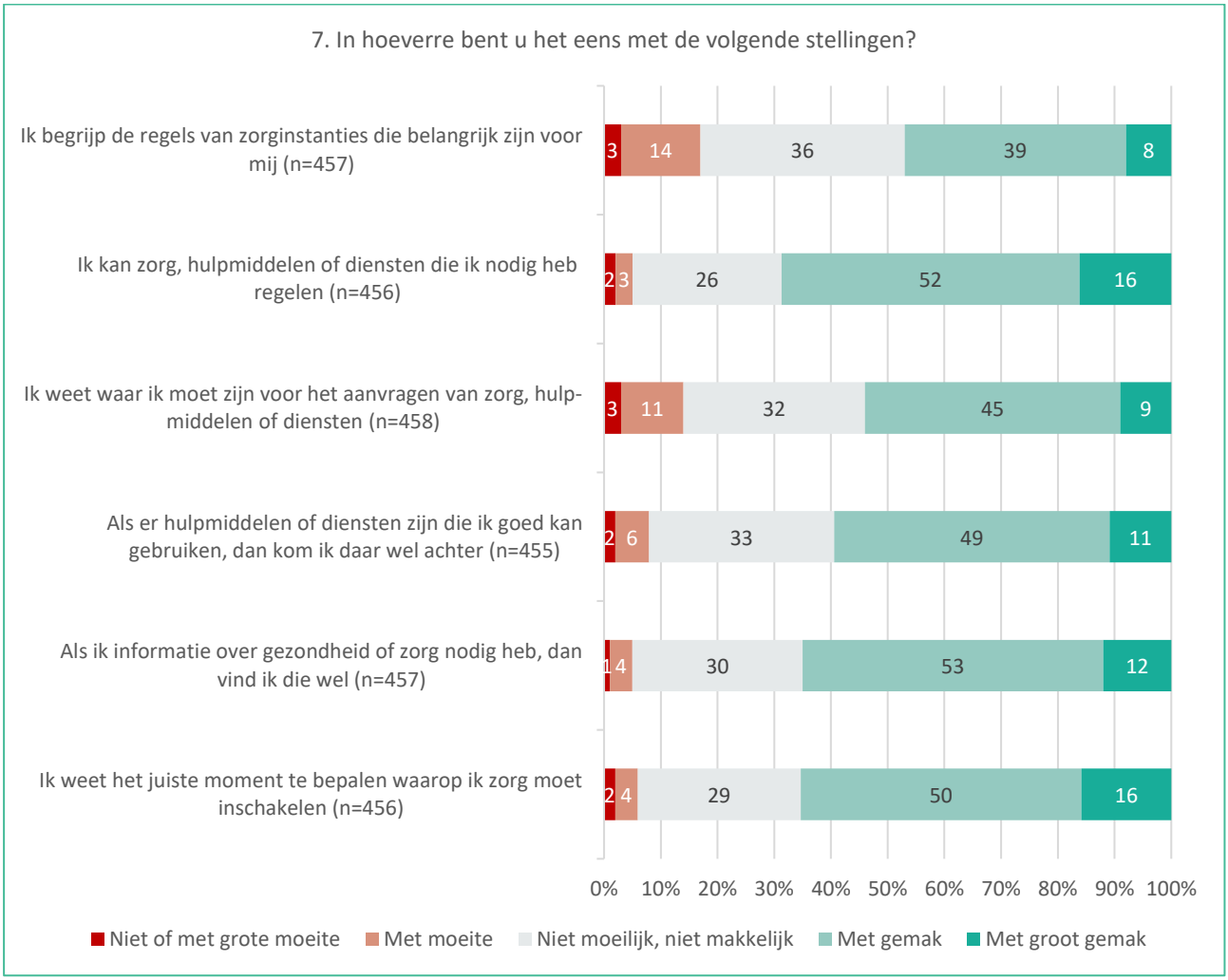
3.3 Ervaren veranderingen in de regio

Naast genoemde stellingen is aan respondenten de (open) vraag gesteld of men voorbeelden kon noemen van veranderingen in de zorg die men heeft opgemerkt of meegemaakt bij hun in de regio. In totaal hebben 140 respondenten deze vraag beantwoord. De belangrijkste onderwerpen kunnen als volgt worden samengevat:

- 35 respondenten geven aan dat de wachttijd erg lang is. Dit geldt vooral voor specialistische ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg.
- Er zijn 76 respondenten die expliciet benoemen dat ze het vervelend vinden dat huisartsenposten en afdelingen in bepaalde ziekenhuizen worden opgeheven. Denk hierbij aan de kraamafdeling, kinderafdeling en de spoedeisende hulp. De reistijd wordt hierdoor langer (vooral in het weekend) en daardoor krijgen veel van deze respondenten een onveilig gevoel. Het sluiten en verhuizen van bepaalde huisartsenposten wordt als het meest vervelend ervaren. Door het sluiten van ziekenhuizen worden behandelingen of onderzoeken soms op niet-gewone locaties of tijden ingepland.
- Enkele respondenten geven aan dat zij de kosten van de zorg of de medicijnen te hoog vinden. De eigen bijdrage in de zorg wordt steeds hoger. Een aantal van de respondenten geeft daarbij aan dat de behandeling gestopt moest worden door deze kosten.
- Verder laten respondenten weten dat in de ouderenzorg weinig tijd en persoonlijke aandacht voor de cliënt is.

3.4 Regie voeren

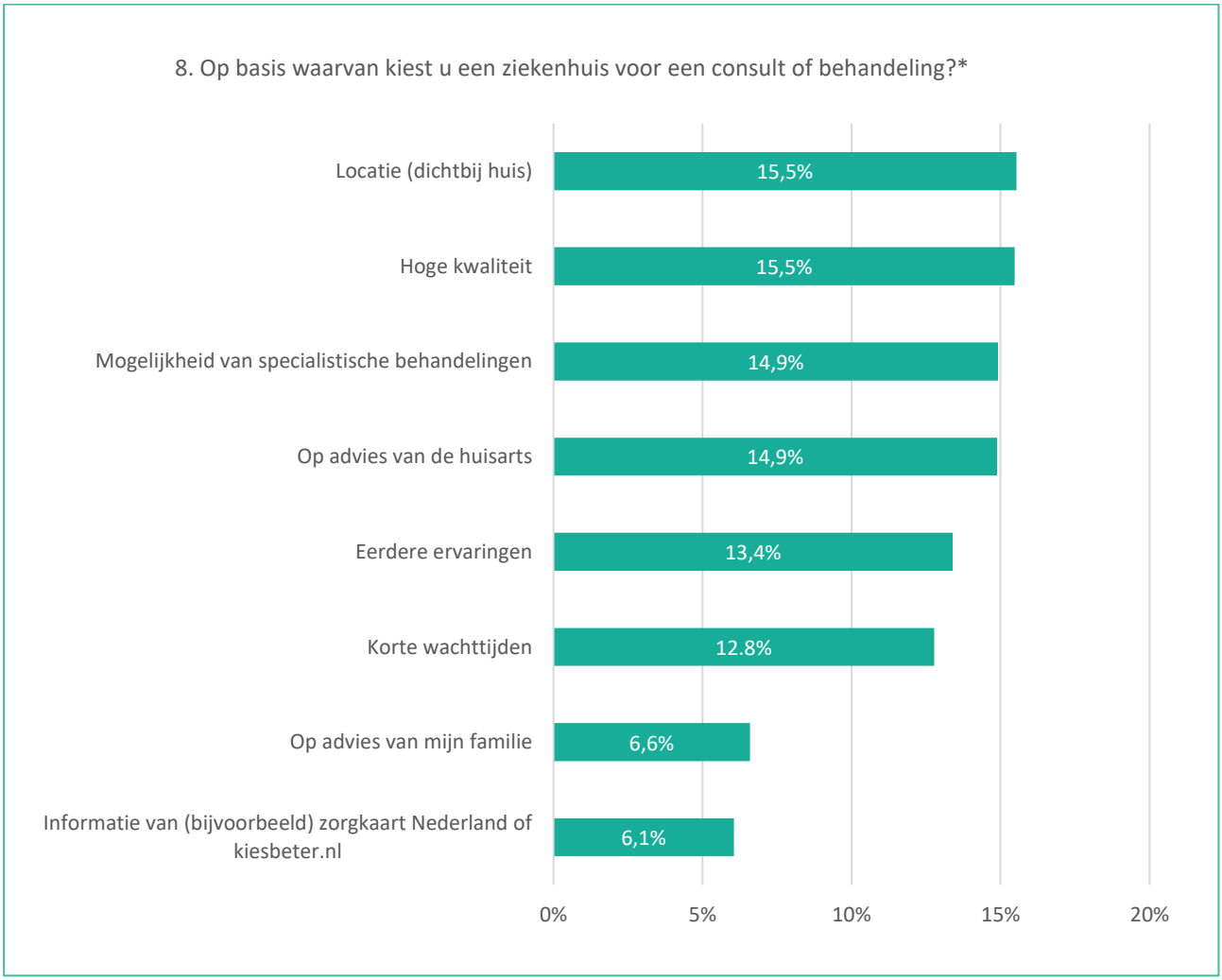
Op het gebied van regie voeren geeft de ruime meerderheid aan dit met (groot) gemak te kunnen doen. In tabel 7 zijn hier zes stellingen over opgenomen.



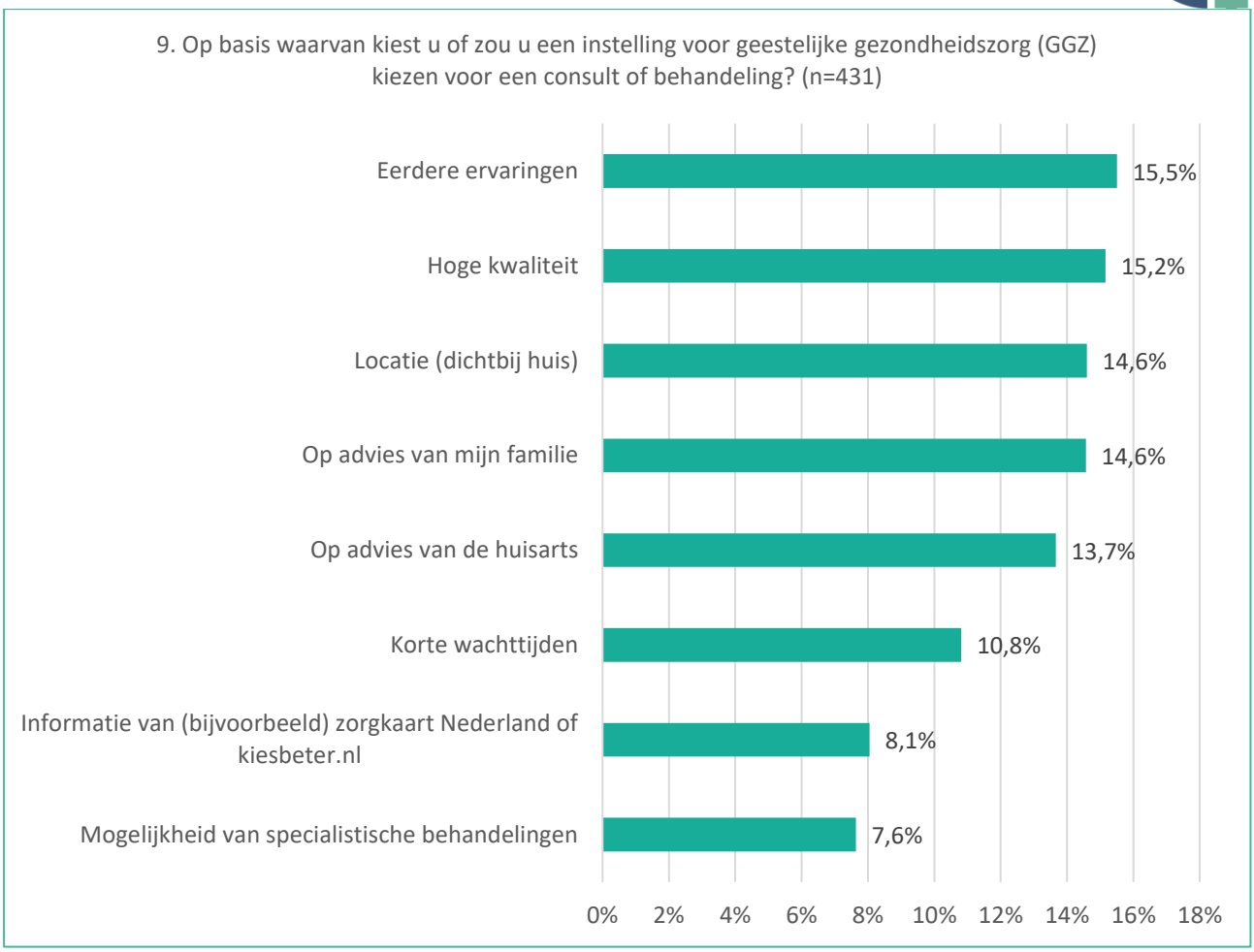
Het meeste moeite hebben respondenten met het begrijpen van de regels van zorginstanties; 17% heeft hier (grote) moeite mee. Met 1) het inschakelen en 2) vinden van informatie over gezondheid of zorg ervaren respondenten de minste problemen; respectievelijk 66% en 68% zegt dit met (groot) gemak te kunnen vinden. Er is echter ook een gedeelte van de respondenten die aangeeft het 'niet moeilijk, niet makkelijk' te vinden. Dit percentage wisselt tussen de 26% en 36%.

3.5 Bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorgvoorzieningen

Uit tabel 8 blijkt dat respondenten hun keuze voor een ziekenhuis het meest sterk samenhangt met de locatie van het ziekenhuis (dichtbij huis) en de hoge kwaliteit van de zorg. De mogelijkheid van de behandelingen en het advies van de huisarts zijn daarin ook belangrijk. Respondenten maken minder gebruik van een informatieplatform zoals Zorgkaart Nederland. Een keuze voor een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg is veelal gebaseerd op eerdere ervaringen, nauw gevolgd door de kwaliteit van de behandeling en de locatie (zie tabel 9). De mogelijkheid voor een specialistische behandeling of het gebruik van een informatieplatform spelen bij de keuze een kleinere rol.

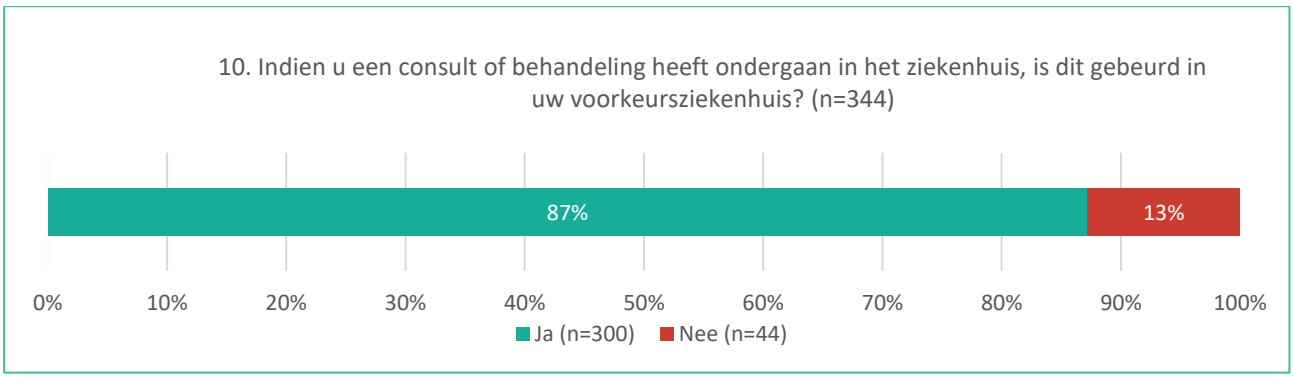


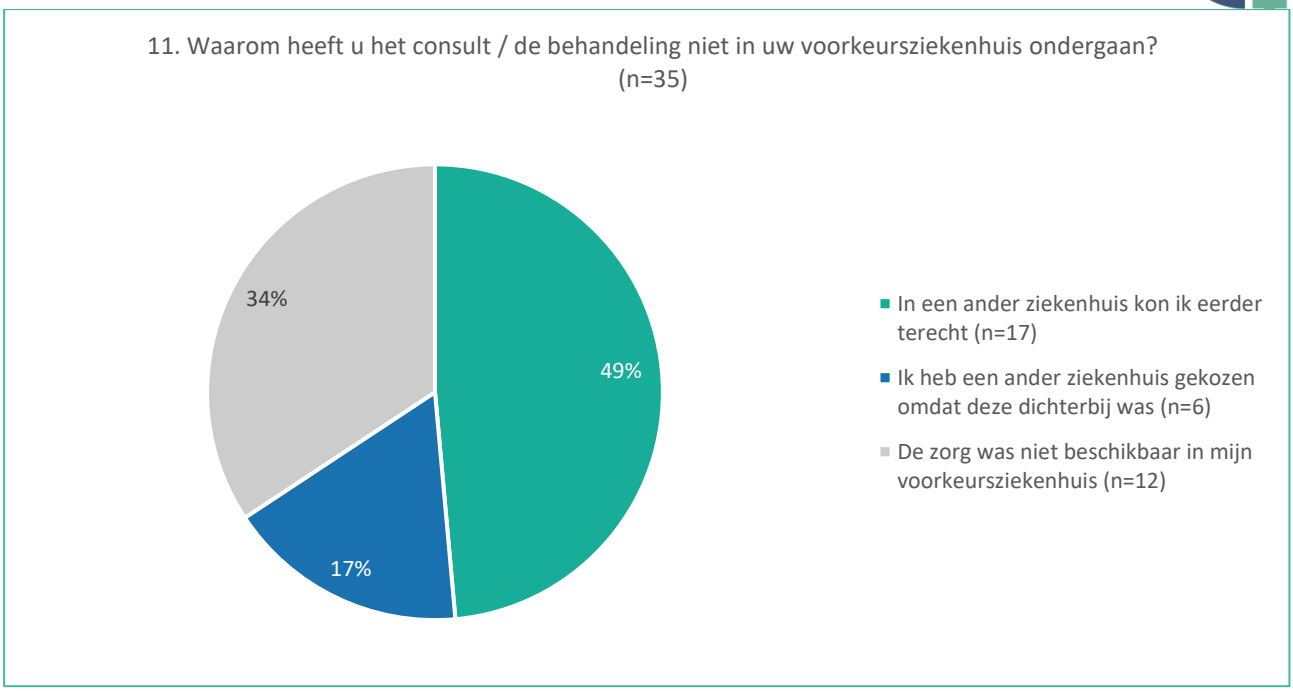
*De percentages zijn gebaseerd op de aantallen die vermenigvuldigd zijn met de rangscore.



*De percentages zijn gebaseerd op de aantallen die vermenigvuldigd zijn met de rangscore.

Van de 344 respondenten die een behandeling hebben ondergaan in het ziekenhuis, is dit bij 87% in het voorkeursziekenhuis van de respondent gedaan (zie tabel 10). Van de 13% waar de behandeling elders is uitgevoerd is de voornaamste reden daarvan dat men in een ander ziekenhuis eerder terecht kon (zie tabel 11).



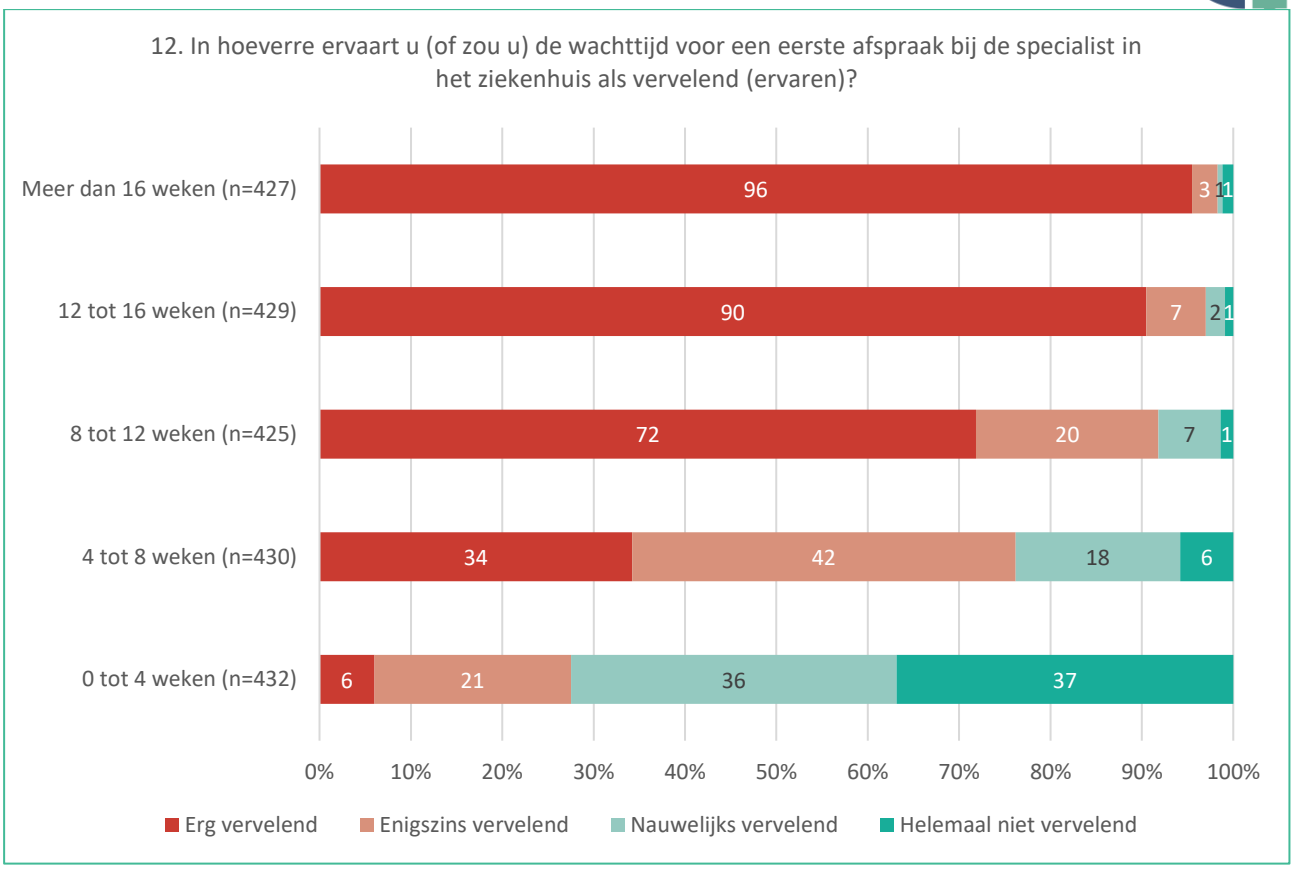


* Deze vraag is alleen ingevuld door respondenten die bij vraag 20 'nee' hebben ingevuld.

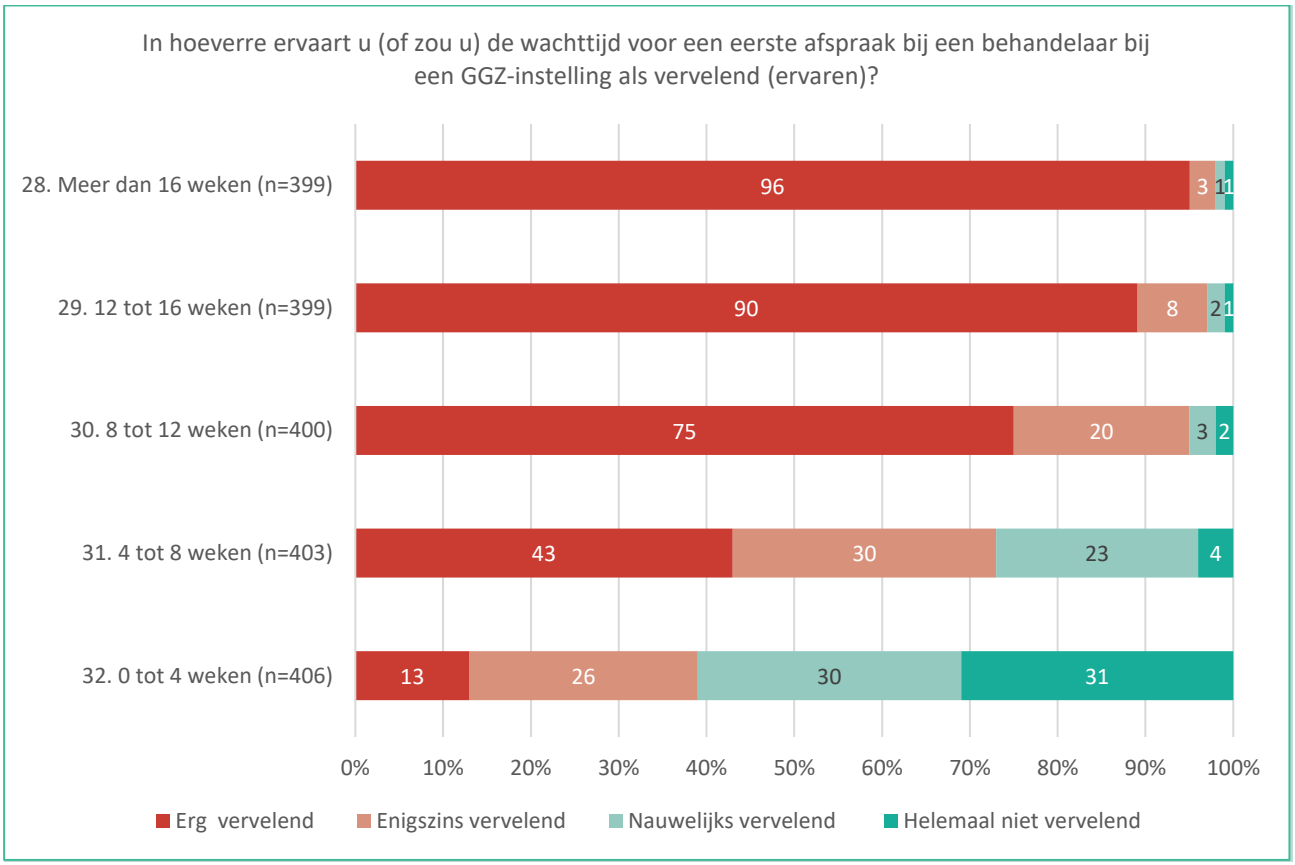
Bij de antwoordoptie 'anders, namelijk..' (n=9) geven enkele respondenten aan dat de verzekeraar bepaalde kosten niet vergoed. Daarnaast geven respondenten aan dat de zorg die zij nodig hadden specialistisch was en dat dit niet in ieder ziekenhuis kon.

3.5.1 Wachttijden

Aan respondenten is voorgelegd welke wachttijd men vervelend zou vinden voor een specialistische behandeling in het ziekenhuis (zie tabel 12) of in de geestelijke gezondheidszorg (zie tabel 13). Voor beide zorgtypen komt naar voren dat de meerderheid van de respondenten een wachttijd langer dan vier weken als vervelend ervaart (of zou ervaren). Hoe langer de wachttijd, hoe groter het aandeel respondenten dat dit als vervelend ervaart. Bijna 100% van de respondenten vindt een wachttijd van boven de 16 weken erg vervelend.



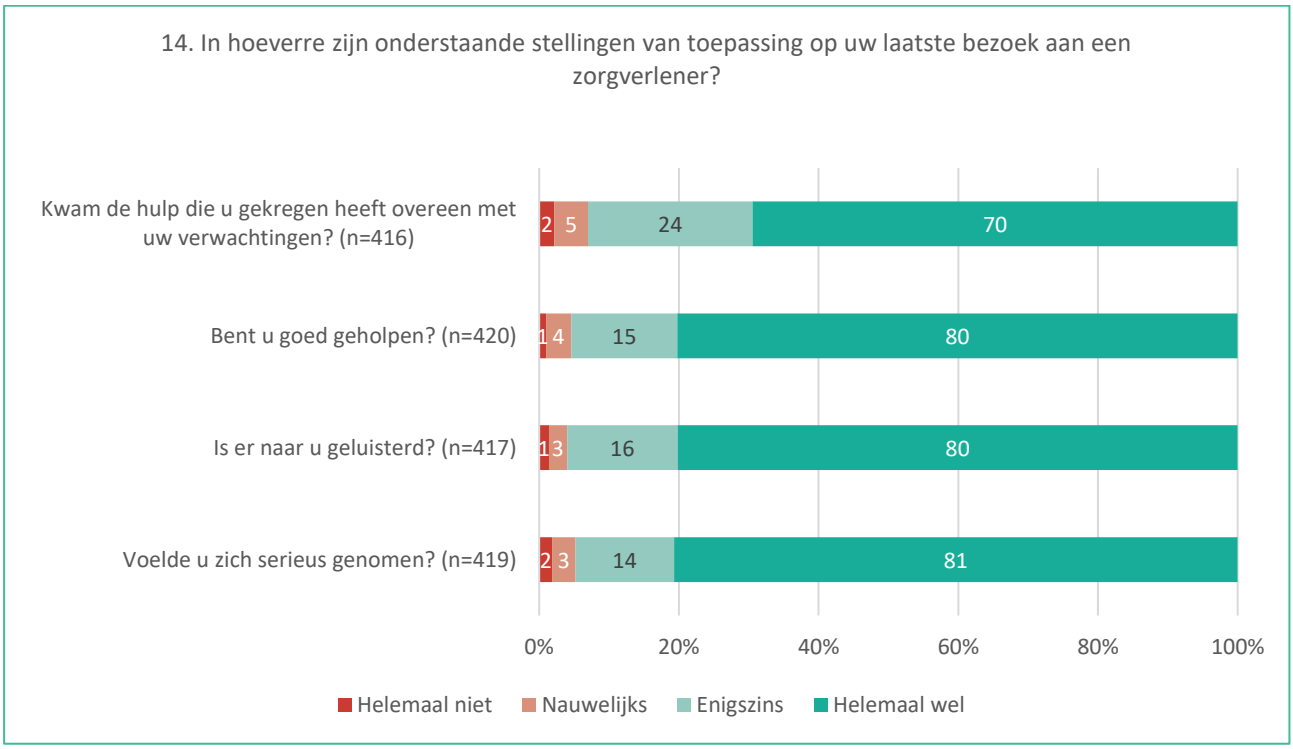
Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 22 (n=25); vraag 23 (n=23); vraag 24 (n=24); vraag 25 (n=24); vraag 26 (n=23) is weggelaten.



Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 28 (n=25); vraag 29 (n=23); vraag 30 (n=24); vraag 31 (n=24); vraag 32 (n=23) is weggelaten.

3.6 Kwaliteit van de ontvangen zorg/ondersteuning

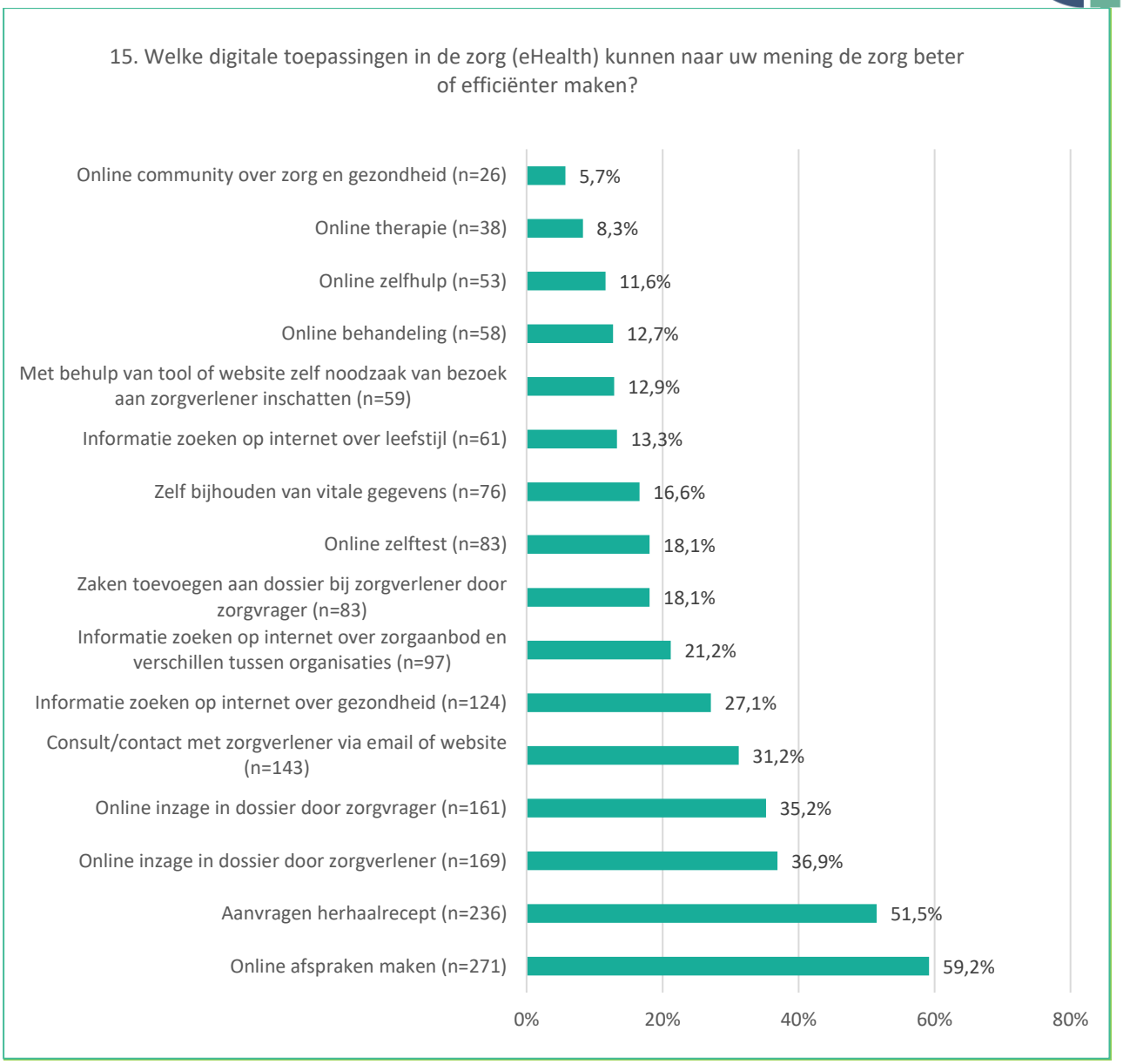
Over de kwaliteit van de zorg zijn een viertal stellingen voorgelegd. Deze hebben betrekking op de verwachtingen, de hulp, in hoeverre er geluisterd werd naar de respondent en hoe serieus genomen men zich voelde. Over alle onderwerpen zijn de respondenten (zeer) tevreden (zie hiervoor tabel 14).



Antwoordoptie 'weet niet/geen mening': vraag 34 (n=41); vraag 35 (n=38); vraag r36 (n=40); vraag 37 (n=39) is weggelaten.

3.7 eHealth

Het gebruik van eHealth, oftewel het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg zou mogelijk kunnen leiden tot een kwalitatief betere zorg, of efficiëntere zorg. Aan de respondenten zijn de meest gebruikte vormen van eHealth voorgelegd en is de vraag gesteld welke vorm van eHealth bij kunnen dragen aan een betere of efficiëntere zorg. Respondenten konden maximaal vijf onderwerpen aanvinken. Uit tabel 15 is af te lezen dat met name eenvoudige vormen van eHealth populair zijn. Het gaat dan vooral om het maken van online afspraken, het aanvragen van herhaalrecepten en het online inzien van het medisch dossier (door patiënt en zorgverlener).



Bij antwoordoptie ‘anders’ worden onder andere de volgende antwoorden gegeven: 1 respondent geeft aan bang te zijn voor het lekken van persoonlijke informatie en 2 respondenten geven aan slecht met computers overweg te kunnen.

3.8 Ervaren veranderingen

Aan de respondenten is gevraagd een positieve en een negatieve ervaring te vertellen, ten aanzien van de zorgverlening in de regio.

3.8.1 Positieve ervaringen

Er zijn 198 respondenten die een positieve ervaring noemen ten aanzien van de zorgverlening in de regio:

- Er zijn 50 respondenten die aangeven dat er in het algemeen sprake is van goede zorg, waarbij het personeel veelal vriendelijk is en professioneel te werk gaat.
- 27 respondenten geven aan dat het personeel goed luistert naar de problematiek van de patiënt. Daarbij wordt ook veelal genoemd dat het zorgpersoneel duidelijk is over de zorg die verstrekt wordt.
- 25 respondenten benoemen de behulpzaamheid van het zorgpersoneel. Enkele respondenten maken daarbij ook kenbaar dat zij zorg ontvangen die op maat gemaakt is.
- 40 respondenten benoemen dat voor hen de zorg zeer toegankelijk is. Daarbij zijn zorginstellingen vaak dicht in de buurt en goed bereikbaar.
- 25 respondenten benoemen dat de wachttijden goed zijn. Deze respondenten hebben in het verleden veelal te maken gehad met snelle diagnoses en duidelijkheid over de situatie.

3.8.2 Negatieve ervaringen

Op de (open) vraag of men een negatieve ervaring kon noemen ten aanzien van de zorgverlening in de regio hebben in totaal 140 respondenten antwoord gegeven. Globaal genomen zijn dit de belangrijkste onderwerpen:

- Er zijn 55 respondenten die klagen over de lange wachttijden die zij tegenkomen in de zorg.
- Gerelateerd aan de lange wachttijden, zijn er 22 respondenten die het lastig vinden om een afspraak te maken. Dit komt doordat specifieke zorgverleners bijvoorbeeld afwezig zijn, of doordat de openingstijden van zorginstellingen een beperkende werking hebben.
- Er zijn 19 respondenten die stellen dat zorginstellingen veelal niet dichtbij zijn. Enkele respondenten noemen hiervoor als directe aanleiding faillissementen, dan wel sluitingen van specifieke zorginstellingen.
- Enkele respondenten benoemen tenslotte dat het zorgpersoneel niet goed luistert naar hun specifieke problematiek. Tevens denken enkele respondenten dat de zoektocht naar de juiste zorg erg tijdsintensief is en korter zou moeten kunnen.

Op de vraag hoe de zorg in de regio kan worden verbeterd of efficiënter kan worden gemaakt geven 120 respondenten een antwoord. Hieronder volgt een samenvatting van de antwoorden:

- Er zijn 22 respondenten die stellen dat zij de wachttijden voor zorginstellingen te lang vinden. Het liefst zouden zij willen zien dat deze korter wordt.
- Er zijn 17 respondenten die veel problemen (waaronder de lange wachttijden) in relatie brengen met de bezuinigingen in de zorg. Zij zouden daarop graag de bezuinigingen teruggedraaid zien worden. Tevens zouden zij graag meer geld zien vrijkomen voor meer personeel.
- Er zijn 15 respondenten die stellen dat er meer aandacht voor de patiënt zou moeten komen in de zorg. Zij voelen zich momenteel veelal een nummer en merken dat zorgmedewerkers weinig tijd voor hen hebben.
- Er zijn enkele respondenten die de zorg niet dichtbij genoeg vinden. Enkele respondenten doen daarop een suggestie om online afspraken mogelijk te maken via bijvoorbeeld skype.

4 | Kwalitatieve verdieping

Op basis van de kwantitatieve analyse zijn er vier thema's geïdentificeerd waarop dieper is ingegaan middels een telefonisch interview; a.) wachttijden, b.) verplaatsen/sluiten van zorgvoorzieningen, c.) zorg op afstand en d.) keuzes maken en eigen regie. Aangezien de interviews plaatsvonden ten tijde van de landelijke intelligente Lock down als gevolg van de corona crisis is er een vijfde thema toegevoegd; gebruik van zorg en de invloed van de corona maatregelen. Hieronder worden per thema de resultaten beschreven. Om de anonimiteit van de geïnterviewden te waarborgen, wordt gesproken over 'de geïnterviewde' of 'de respondent'.

4.1 Gebruik van zorg en corona-maatregelen

Aan de geïnterviewden werd gevraagd of ze de afgelopen drie maanden gebruik hadden gemaakt van zorg. En hoe dit is beïnvloed door de corona-maatregelen, zoals het uitstellen van zorg of juist eerder gebruik maken van zorg.

Alle acht geïnterviewden hadden de afgelopen drie maanden contact gehad met een zorginstelling. Bij een respondent betrof het niet zichzelf maar zijn partner. Het merendeel van de respondenten gaf aan dat de corona-maatregelen invloed hebben gehad op hun gebruik van zorg (n=6), namelijk:

- het langer wachten op uitslagen van een onderzoek (twee keer)
- het uitstellen of afzeggen van een afspraak (vier keer)

Deze zes geïnterviewden geven aan dat vooral de onzekerheid, onduidelijkheid en angst ('hoe is het over een jaar met mijn gezondheid door de uitgestelde afspraak?') invloed hebben op hoe ze zich voelen en op hun kwaliteit van leven.

"Als ik niet met de huisarts had gebeld had ik er nog steeds niet terecht gekund en je mocht zelf niet bellen, stond op de website van het ziekenhuis. Hopelijk word ik nu snel geopereerd, want dit kan echt niet veel langer!"

"Mijn partner heeft veel moeite met het wachten op de uitslag, hij houdt van duidelijkheid. Voor hem is de onzekerheid over het vervolg heel lastig."

Twee mensen hebben vanwege de corona-maatregelen te maken gehad met zorg op afstand, bijvoorbeeld door een telefonisch consult:

"Ik vond het prettig en een goed alternatief en fijn dat het werd aangeboden!"

Bij de overige twee respondenten hadden de maatregelen geen invloed; ze konden gewoon volgens afspraak op de juiste tijd geholpen worden. Hiervan gaf 1 respondent aan:

"Ik heb niks gemerkt van wachttijden of iets anders van corona-maatregelen en daar is ook niks over verteld. Dat vond ik dan wel weer heel bijzonder."

4.2 Wachttijden

Er is in de telefonische interviews expliciet aandacht besteed aan het thema 'wachttijden'. Wachttijden zijn de afgelopen jaren veelal toegenomen en in de tijdens de corona crisis zijn een deel van de wachttijden verder opgelopen. De vraag was of men daar mee te maken heeft gehad en wat de impact van 'het wachten' was, zowel fysiek als mentaal.

Vijf van de acht respondenten geven aan lang op een wachtlijst te staan of te hebben gestaan. Zij gaven hier verder over aan dat dit niet vanwege de corona crisis kwam, want dat deze wachtlijsten ook voor de crisis al bestonden. De volgende specialismen/ingrepen worden genoemd in het kader van de lange wachtlijsten: oogheelkunde, galblaasoperatie, en orthopedie. Opvallend is dat drie keer wordt genoemd dat mensen nu of in het verleden snel in het Refaja ziekenhuis is Stadskanaal terecht konden.

Twee keer wordt genoemd dat men het erg vervelend vindt dat men niet in het ziekenhuis van zijn/haar keuze terecht kan omdat er geen afspraken zijn met de zorgverzekeraar. Ze vinden dit vervelend omdat ze hierdoor naar een ziekenhuis moeten dat verder weg is en/of waar de wachttijden veel langer zijn. Dit zorgt voor boosheid en onbegrip. Vooral als men door de corona-maatregelen niet met het OV naar dat ziekenhuis kon gaan.

"Ik heb gelukkig een auto en ik ben mobiel, maar als je dat niet kan of niet hebt dan is dat heel vervelend."

Verder wordt opvallend vaak (vier keer) genoemd dat de inzet en daadkracht van de huisarts doorslaggevend was bij het versnellen van een afspraak in het ziekenhuis. Enerzijds vindt men dat voor zichzelf fijn. Anderzijds, vindt men het vreemd dat er zonder inbreng van de huisarts veel minder mogelijk is.

4.3 Verplaatsen en/of sluiten van zorgvoorzieningen

Een paar respondenten hebben te maken gehad met het verplaatsen of sluiten van zorgvoorzieningen bij hen in de buurt. Drie keer wordt het nieuwe ziekenhuis in Scheemda genoemd, wat men over het algemeen een mooi en prettig ziekenhuis vindt.

".....wel dat het ziekenhuis Winschoten verplaatst is naar Scheemda maar dat is een heel fijn ziekenhuis, veel gezelliger en prettiger. Winschoten was oud en niet prettig."

Eén geïnterviewde is juist niet te spreken over het ziekenhuis in Scheemda:

"Volgens mij is er maar 1 diabetesverpleegkundige over. Nou ja, dan kun je wel nagaan dat je lang moet wachten! In Delfzijl kreeg ik gewoon vier keer per jaar een oproep. Nu wacht ik al driekwart jaar."

Iemand anders noemt dat de dokterspost nu bij het Martini Ziekenhuis zit, i.p.v. aan het Damsterdiep. Over de huisartsenpost bij het Refaja ziekenhuis is een respondent minder tevreden:

"De huisartsenpost zit nu bij het Refaja ziekenhuis in, en dat is echt heel slecht geregeld. Ik kwam daar met mijn man (voor hem) via de huisarts en we hebben heel lang moeten wachten op een arts, wel een uur, en zagen daar verder niemand. Zo'n arts loopt ook in de andere ziekenhuizen rond (Treant) en we dachten op een gegeven moment: Komt er überhaupt wel iemand. Er is ook niemand aan wie je vragen kan stellen."

Drie respondenten geven aan dat het goed is dat zorgvoorzieningen zoveel mogelijk in de buurt georganiseerd dienen te worden. Vooral voor oudere mensen is dit van belang.

4.4 Zorg op afstand

Vervolgens werd gevraagd of mensen te maken hebben gehad met alternatieven voor een fysieke afspraak, zoals telefonische afspraken of videobellen. Er werd ook doorgevraagd wat ze ervan vonden, of ze hierin een keuze hadden en of ze zelf suggesties hadden voor 'zorg op afstand'.

Van de acht geïnterviewden hebben er twee gebruik gemaakt van een telefonische afspraak in plaats van een fysiek consult als gevolg van de corona-maatregelen. Een andere respondent had ook telefonische afspraken, maar dat was al zo voor de corona-maatregelen ook al het geval, omdat de specialist in Hoofddorp zit. Deze respondent is het gewend en vindt het prettig. De meningen over zorg op afstand lopen uiteen in de telefonisch interviews. Onderstaande quotes geven de verschillende meningen weer.

"Beeldbellen of telefonisch is een goed alternatief, maar het prettigst is toch een 'echte' afspraak."

"Wat mij betreft; draai het allemaal maar weer terug, Straks hebben we alleen maar zorg op afstand, Dat kan toch niet goed zijn. Een gesprek met iemand. Even geruststellen, dat doet toch meer dan een pilletje. Dan kan niet op afstand."

"Misschien is Skypen wel een verbetering. Omdat je de arts dan ook kan zien. Bij fysieke afspraken moet iedereen nu een mondmasker dragen en dan kan je elkaars gezicht niet meer zien. Als we Skypen of beeldbellen dan kan dat wel gewoon. Dus dat zou ik wel een verbetering vinden."

Drie geïnterviewden die **geen** gebruik hebben gemaakt van zorg op afstand geven aan dat ze hier wel open voor staan.

"Dat scheelt een hoop tijd!"

In de interviews wordt verder aangegeven dat het initiatief voor het bieden van zorg op afstand altijd is geopperd door een zorgverlener. Patiënten vinden het fijn dat er naar creatieve oplossingen wordt gezocht tijdens de corona crisis. Ze hebben dit dan ook niet ervaren als een gebrek aan keuzevrijheid.

Verder noemen een aantal respondenten (de mogelijkheid van) het patiëntenportaal als handig en nuttig; zo kan je zelf je eigen gegevens inzien en kunnen zorgverleners uit verschillende ziekenhuizen ook gegevens uitwisselen. Wat volgens twee respondenten nog niet goed genoeg gebeurt.

4.5 Keuzes maken en eigen regie

Het volgende thema betrof het maken van keuzes over zorg en dienstverlening; krijgt men voldoende informatie en advies om zelf keuzes te maken over passende zorg en ondersteuning? En ervaart men voldoende eigen regie heeft bij het maken van deze keuzes?

Zeven van de acht respondenten geven aan dat ze goed geïnformeerd zijn, vooral door de huisarts. Degene die zich niet goed geïnformeerd voelde, wijdt dat momenteel aan het beperkte contact i.v.m. de corona-maatregelen: *"Dat komt denk ik omdat ze veel te weinig personeel hebben!",* Deze persoon geeft ook aan dat hij/zij zelf de informatie niet goed kan filteren:

"Als ik op internet ga kijken dan krijg ik zo veel informatie. Ik kan het daar niet goed vinden en ga me dan ook nog meer zorgen maken. Dat is ook niet goed voor mijn mentale gezondheid. Ik wil gewoon veel liever samen overleggen. Face to face zeg maar. Dat we kunnen brainstormen over de verschillende mogelijkheden"

Voor de mensen die aangeven dat ze zich goed geïnformeerd voelen, speelt de huisarts in positieve zin een belangrijke rol. De huisarts adviseert bijvoorbeeld over wachtlijstbemiddeling, geeft tips en adviezen waar men informatie op internet kan zoeken, neemt de tijd om te praten, en opvallend vaak: belt naar het ziekenhuis om afspraken te bespoedigen. Deze belangrijke rol van de huisarts valt op in alle interviews. Een mevrouw geeft aan dat ze juist geen fijne huisarts heeft, waar ze eigenlijk zelfs niet goed naar toe durft te gaan omdat ze het gevoel heeft dat de huisarts denkt: "Daar heb je haar ook weer." Maar deze mevrouw voelt zich wel goed geïnformeerd omdat ze zelf de informatie elders zoekt en weet te vinden.

De meeste geïnterviewden weten verder wel waar ze moeten zijn als ze informatie willen vinden; ze zoeken op internet, vragen hun huisarts, of horen het 'via via'. Met betrekking tot het gevoel 'eigen regie' te hebben bij het maken van keuzes, geven alle acht geïnterviewden aan dit gevoel te hebben en dat ze mondig genoeg zijn om te zeggen en te vragen wat ze willen en dat ze *"eigen baas"* zijn. Een paar respondenten geven aan dat het 'samen beslissen' hierin belangrijk is (met de zorgverlener). Want, zegt een respondent:

"Als ik bij de huisarts kom wil ik niet dat hij achteroverleunt en zegt; wat denkt u zelf? Ik ga niet zitten googelen, hij is de deskundige en hij moet het vertellen en met me bepreken. Ook word je veel te snel doorgestuurd door de huisarts naar een ziekenhuis, terwijl het misschien ook op een ander manier kan worden opgelost of verbeterd. Maar ik denk dat ze bang zijn dat ze worden aangeklaagd of een verkeerde diagnose doen of zo."

4.6 Tot slot…

Ter afsluiting van het interview werd gevraagd men nog iets kwijt wil waarvan men heel graag zou zien dat dat in de regio Groningen wordt opgepakt om de zorg en ondersteuning (verder) te verbeteren.
Hieronder volgen de citaten van zeven van de acht respondenten, die op deze vraag antwoordden.

1: *"Nee eigenlijk niet. Ja, meer personeel. Dat zal wel niet zo makkelijk zijn. Ik maak me daar wel eens zorgen over. Minder zorg betekent slechtere gezondheid."*

2: *"Ja, één ding: ik heb het vermoeden dat mijn prostaatkanker eerder ontdekt had kunnen worden en daardoor beter te behandelen. Drie jaar gelden heeft mijn huisarts me gelijk naar het lab gestuurd toen ik met mijn klachten bij hem kwam. Toen kwam daar heel snel uit dat ik moest worden doorverwezen naar de uroloog en dat ik uitgezaaide prostaatkanker had. Een jaar daarvoor was ik ook bij de huisarts geweest. Toen was een vervanger. Deze gaf mij medicijnen en zei dat ik het nog maar even aan moest zien. Als deze arts mij nu ook gelijk bloed had laten prikken was ik er misschien wel eerder bij geweest. Ik vind dat alle huisartsen volgens dezelfde regels en afspraken moeten werken. Ik denk dat dat verbeterd kan worden. Zo van, zo werken we hier. Eigenlijk moet er een vast patroon zijn, wanneer mannen met bepaalde klachten zich melden, hup een bloedtest. En zo werken we hier."*

3: "Zo snel mogelijk van dit corona gedonder af. Al die maatregelen. Het is voor mensen die allerlei verschijnselen hebben natuurlijk heel erg. Maar wat dan met alle ouderen die geen bezoek kunnen ontvangen, van alle mensen die nu overlijden aan uitgestelde zorg of die hierdoor lang met klachten hebben moeten rondlopen?

Moeten we nu de hele wereld op z'n kop zetten voor 1 ziekte? Over de financiële gevolgen nog niet gesproken. Je zal maar een familiebedrijf hebben dat kapotgaat, zzp'ers… daar krijgen we nog heel veel gedoe mee. Heel veel financiële problemen, maar ook psychische problemen. Ze hadden nooit zo moeten bezuinigen op de IC, dan was dit allemaal niet nodig geweest. Leid meer verpleegkundigen op om op de IC te werken en zet ze in rustige tijden elders in. En geeft ze een toeslag als ze wel op de IC moeten werken, of bij die drukte. We zijn met z'n allen bang gemaakt."

4: "Het zou fijn zijn als de medische mensen het patiëntendossier beter lezen over en weer. Ik moet nu iedere keer opnieuw mijn verhaal doen. Echt het hele verhaal moet ik iedere keer opnieuw doen. Dat kost veel tijd en energie."

5: "De zorg in ons land is goed!" Daarnaast geeft meneer aan dat hij vooral een oproep wil doen aan de verzekeraars om niet perse het goedkoopste medicijn te vergoeden als een duurder medicijn beter helpt. Hij had zelf een goedkoper medicijn voor zijn hart gekregen maar dat hielp niet goed. Toen heeft hij, wederom dankzij zijn huisarts, weer het duurdere medicijn gekregen. Meneer realiseert zich heel goed dat dit dankzij de inzet van zijn huisarts is maar vindt dat dat niet nodig zou moeten zijn. Verder geeft hij aan dat men (de zorg) soms verder moet kijken dan alleen het medicijn.

"Je moet verder kijken naar alternatieven en niet gelijk medicatie voorschrijven, daarmee wordt het op korte termijn 'opgelost' maar het helpt niet echt voor de 'kwaal'. Ze schrijven te snel alleen een medicijn voor, maar je kan ook andere dingen doen om beter te worden of je beter te voelen."

6: *"Er zijn nu veel te veel loketjes, veel te veel regels, veel te veel bureaucratie en veel te veel macht van de zorgverzekeraar. Er gaat veel te veel geld om in de administratie rondom de zorg en te weinig naar de handen aan het bed."*

7: *"Vooral de wachttijden! Je loopt veel te lang rond met klachten. En ook omdat ze je eerst afwimpelen met dat het iets anders zou zijn, of dat het niet ernstig genoeg is om te opereren. Je krijgt soms echt het gevoel dat ze je niet serieus nemen. Nu kost het meer tijd dan nodig was geweest."*

5 | Conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek zijn in een representatieve steekproef inwoners uit de provincie Groningen gevraagd naar hun ervaringen, belevingen en wensen ten aanzien van de zorg in de regio. Daarnaast heeft middels telefonische interviews nadere duiding van de kwantitatieve resultaten plaatsgevonden. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de kwaliteit van de zorg zeer goed wordt gewaardeerd, waarbij er goed naar de patiënt geluisterd wordt en klachten serieus genomen. De huisarts lijkt een belangrijke rol te vervullen op verschillende fronten. Zowel in het signaleren van problemen, het bieden van een luisterend oor, informeren van zorgvragers als in het bemiddelen tussen zorgvrager en zorgaanbieder.

Echter, de toegankelijkheid van de zorg lijkt onder druk te staan in de provincie Groningen als gevolg van het verdwijnen van zorgvoorzieningen uit de regio en lange wachttijden. Uit dit onderzoek komt naar voren dat inwoners zich zorgen maken over het verdwijnen van zorgvoorzieningen uit de regio (met name in Oost Groningen). Mensen verwachten dat dergelijke veranderingen in het zorglandschap een negatieve invloed zullen hebben op hun kwaliteit van leven. Ook blijkt dat niet iedereen weet waar men terecht kan voor zorg en begrijpt niet iedereen de regels die er gelden binnen de zorgorganisaties die voor hen van belang zijn. Het advies aan het platform Groningen Beter is dan ook om hier aandacht voor te hebben, m.n. in de krimpregio's. Hierbij kan gedacht worden aan het organiseren van zorg dichtbij de mensen thuis, bijvoorbeeld middels een 'zorgbus'. Ook goede informatievoorziening en het betrekken van inwoners bij het anders organiseren van zorg in krimpregio's is van belang. 'Zorg voor de regio' is hier een goed voorbeeld van.

Uit dit onderzoek komt verder naar voren dat inwoners lange wachttijden voor de medisch specialistische zorg en GGZ als vervelend ervaren. Een wachttijd van vier tot maximaal zes weken is acceptabel voor de meeste respondenten. Langere wachttijden worden als vervelend ervaren. Uiteraard hoe langer, hoe vervelender. Bij een langere wachttijd wijken mensen uit naar andere ziekenhuizen dan het voorkeursziekenhuis, omdat men daar eerder terecht kan. Desalniettemin, zorgt dit regelmatig voor frustratie of onbegrip. Het advies aan Groningen Beter is dan ook om dit knelpunt gezamenlijk op te pakken. Met de verder oplopende tekorten aan personeel in de zorg en de toenemende vraag naar zorg lijkt het voor individuele zorgorganisaties beperkt mogelijk om middels efficiencyslagen wachttijden naar beneden te brengen. Er dient meer en meer van uit een regio gekeken te worden naar de beschikbare capaciteit en deze zo slim mogelijk in te zetten. Daarnaast is goede informatievoorziening en transparantie naar de patiënt cruciaal. Alleen dan kan samen beslissen over waar een patiënt behandeld wil worden vorm gegeven worden.

Een derde punt dat naar voren komt uit dit onderzoek is dat 'zorg op afstand' wisselend ervaren wordt door de respondenten. Dit vraagt daarom om nader onderzoek. Wat is nu eigenlijk de kwaliteit van zorg op afstand en in hoeverre kan zorg op afstand een fysiek consult vervangen? Welke vormen (beeldbellen, mailen, andere eHealth toepassingen) worden gewaardeerd en welke minder? In het verleden zagen we veelal dat zorg op afstand vooral 'erbij' werd gegeven, maar dat het nooit de fysieke zorg verving. Is hier, mogelijk door de noodzaak van de coronacrisis, verandering in gekomen? En voor wat voor zorg is zorg op afstand een goed alternatief, en wanneer ook niet? Het advies aan Groningen Beter is dan ook om hier regionaal kennis over op te doen, ter input voor nieuw beleid. Door actie te ondernemen op deze drie punten, worden de zorgen omtrent toegankelijkheid van zorg van de inwoners beantwoord.

Bijlagen

5.1 Vragenlijst

Definitieve vragenlijst - Belevingsonderzoek 'Ervaren veranderingen in het Noordelijke zorglandschap'

Vragenlijst belevingsonderzoek:
'Ervaren veranderingen in het Noordelijke zorglandschap'

Deel 1 – Zorggebruik

1. **Van welk type zorg of ondersteuning heeft u in het afgelopen jaar gebruik gemaakt?**
   Meerdere antwoorden mogelijk
   - Huisartsenzorg
   - De huisartsenpost / Doktersdienst
   - Bezoek aan een specialist in het ziekenhuis
   - Acute zorg / spoedzorg
   - Thuiszorg
   - Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
   - Overig: bijvoorbeeld diëtist, fysiotherapeut etc.
   - Geen van bovenstaande

2. **Hoe vaak heeft u gebruik gemaakt van de genoemde zorg of ondersteuning in het afgelopen jaar?**
   Kies het best passende antwoord. N.B. Als u bij vraag 1 meerdere antwoorden heeft ingevuld, beantwoord deze vraag dan voor de zorg waarvan u het meeste gebruik heeft gemaakt.
   - Eenmalig
   - Enkele keren
   - Maandelijks
   - Wekelijks
   - Dagelijks

Deel 2 – Mogelijke veranderingen in zorgvoorzieningen

In hoeverre heeft u de volgende aspecten ervaren bij u in de regio?

	Niet	Nauwelijks	Enigszins	Veel	Weet niet / geen mening
3. Het sluiten of verplaatsen van een huisartsenpost / doktersdienst					
4. Het sluiten of verplaatsen van een dienst voor spoedeisende hulp					
5. Het sluiten of verplaatsen van instellingen die specialistische zorg leveren					
6. Zorg die eerder vergoed werd, wordt dat nu niet meer					
7. Ik / iemand in mijn omgeving is meer afhankelijk van mantelzorg in plaats van zorgverleners					
8. Zorg die ik eerder bij een specialist ontving, krijg ik nu bij de huisarts					
9. Er zijn langere wachttijden bij de geestelijke gezondheidszorg					

Pagina 1 van 6

10. Er zijn langere wachttijden bij de specialistische (ziekenhuis)zorg					

11. Kunt u (een) voorbeeld(en) noemen van andere veranderingen in de zorg die u heeft opgemerkt of meegemaakt bij u in de regio?

12. In welke mate vindt u dat de genoemde veranderingen direct van invloed (kunnen) zijn op uw kwaliteit van leven?

- Niet
- Nauwelijks
- Enigszins
- Veel
- Weet niet / geen mening

Deel 3 – Regie voeren

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Niet of met grote moeite	Met moeite	Niet moeilijk, niet makkelijk	Met gemak	Met groot gemak
13. Ik weet het juiste moment te bepalen waarop ik zorg moet inschakelen (bijv. bepalen wanneer u naar de huisarts moet gaan, of teruggaan naar therapeut, specialist)					
14. Als ik informatie over gezondheid of zorg nodig heb, dan vind ik die wel					
15. Als er hulpmiddelen of diensten zijn die ik goed kan gebruiken, dan kom ik daar wel achter (voorbeelden van hulpmiddelen en diensten zijn: rollator, maaltijdservice, taxivervoer, maar ook de thuiszorg)					
16. Ik weet waar ik moet zijn voor het aanvragen van zorg, hulp- middelen of diensten (zoals thuiszorg, rollator, maaltijdservice, taxivervoer)					
17. Ik kan zorg, hulpmiddelen of diensten die ik nodig heb regelen, zoals telefoontjes plegen, declaraties indienen					
18. Ik begrijp de regels van zorginstanties die belangrijk zijn voor mij, zoals regels van thuiszorg, ziekenhuis of zorgverzekeraar					

Deel 4 – Bereikbaarheid / Toegankelijkheid van zorgvoorzieningen

19. Op basis waarvan kiest u een ziekenhuis voor een consult of behandeling? Sorteer de onderstaande opties van meest belangrijk naar minst belangrijk.
Dubbelklik of klik-en-sleep de items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

- Locatie (dichtbij huis)
- Op advies van de huisarts
- Op advies van mijn familie
- Mogelijkheid van specialistische behandelingen
- Hoge kwaliteit
- Eerdere ervaringen
- Korte wachttijden
- Informatie van (bijvoorbeeld) zorgkaart Nederland of kiesbeter.nl

20. Indien u een consult of behandeling heeft ondergaan in het ziekenhuis, is dit gebeurd in uw voorkeursziekenhuis?

- Ja
- Nee
- Nvt

Zo nee:

21. Waarom heeft u het consult / de behandeling niet in uw voorkeursziekenhuis ondergaan?

- In een ander ziekenhuis kon ik eerder terecht
- Ik heb een ander ziekenhuis gekozen omdat deze dichterbij was
- De zorg was niet beschikbaar in mijn voorkeursziekenhuis
- Anders, namelijk:_____

In hoeverre ervaart u (of zou u) de wachttijd voor een eerste afspraak bij de specialist in het ziekenhuis als vervelend (ervaren)?

	Helemaal niet vervelend	Nauwelijks vervelend	Enigszins vervelend	Erg vervelend	Weet niet / geen mening
22. Meer dan 16 weken					
23. 12 tot 16 weken					
24. 8 tot 12 weken					
25. 4 tot 8 weken					
26. 0 tot 4 weken					

27. Op basis waarvan kiest u een GGZ-instelling voor een consult of behandeling? Sorteer de onderstaande opties van meest belangrijk naar minst belangrijk.
Dubbelklik of klik-en-sleep de items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

- Locatie (dichtbij huis)
- Op advies van de huisarts
- Op advies van mijn familie
- Mogelijkheid van specialistische behandelingen
- Hoge kwaliteit
- Eerdere ervaringen
- Korte wachttijden
- Informatie van (bijvoorbeeld) zorgkaart Nederland of kiesbeter.nl

In hoeverre ervaart u (of zou u) de wachttijd voor een eerste afspraak bij een behandelaar bij een GGZ-instelling als vervelend (ervaren)?

	Helemaal niet vervelend	Nauwelijks vervelend	Enigszins vervelend	Erg vervelend	Weet niet / geen mening
28. Meer dan 16 weken					
29. 12 tot 16 weken					
30. 8 tot 12 weken					
31. 4 tot 8 weken					
32. 0 tot 4 weken					

Deel 5 – Kwaliteit van de ontvangen zorg/ondersteuning

33. In hoeverre zijn onderstaande stellingen van toepassing op uw laatste bezoek aan een zorgverlener?

In hoeverre…	Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Helemaal wel	Weet ik niet / N.v.t.
34. … kwam de hulp die u gekregen heeft overeen met uw verwachtingen?					
35. … bent u goed geholpen?					
36. … is er goed naar u geluisterd?					
37. … voelde u zich serieus genomen?					

Deel 6 – eHealth

eHealth gaat over digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.

38. Welke digitale toepassingen in de zorg (eHealth) kunnen naar uw mening de zorg beter of efficiënter maken?
Meerdere antwoorden mogelijk, maar kies de vijf die volgens u het meest belangrijk zijn.

- Online afspraken maken
- Aanvragen herhaalrecept
- Consult/contact met zorgverlener via email of website
- Online inzage in dossier door zorgverlener
- Online inzage in dossier door zorgvrager
- Zaken toevoegen aan dossier bij zorgverlener door zorgvrager
- Online behandeling
- Online therapie
- Informatie zoeken op internet over gezondheid
- Informatie zoeken op internet over leefstijl
- Informatie zoeken op internet over zorgaanbod en verschillen tussen organisaties
- Met behulp van tool of website zelf noodzaak van bezoek aan zorgverlener inschatten
- Zelf bijhouden van vitale gegevens
- Online zelftest
- Online zelfhulp
- Online community over zorg en gezondheid
- Anders, namelijk: _____

Deel 7 – Tot slot

39. Kunt u een positieve ervaring noemen ten aanzien van de zorgverlening bij u in de regio?

40. Kunt u een negatieve ervaring noemen ten aanzien van de zorgverlening bij u in de regio?

41. Hoe kan volgens u de zorg bij u in de regio beter of efficiënter gemaakt worden?

Deel 8 – Tot slot, over uzelf

42.Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Genderneutraal

43.Wat is uw leeftijd?

- 18 – 30 jaar
- 31 – 45 jaar
- 46 – 60 jaar
- 61 – 75 jaar
- Ouder dan 75

44.Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze…

- …zeer goed
- …goed
- …gaat wel
- …slecht
- …zeer slecht?

45.Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?

- Ja
- Nee

46. Heeft u belangstelling om als aanvulling op deze vragenlijst een verdiepend gesprek te voeren met Zorgbelang Groningen over dit onderwerp?

- Ja
- Nee

5.2 Het interviewschema

1. Heeft u de **afgelopen 3 maanden gebruik gemaakt van zorg**, en zo ja, hoe is uw gebruik van zorg beïnvloed door de gevolgen van de Corona-maatregelen? (Bijvoorbeeld; heeft iemand nu juist geen gebruik gemaakt van zorg, terwijl hij/zij dat zonder de corona wel had gedaan of heef iemand misschien geen zorg ontvangen terwijl ze dat wel graag wilden).
Doorvragen: Hoe heeft dit uw kwaliteit van leven beïnvloed?

2. **Wachttijden tot zorg** zijn de afgelopen jaren veelal toegenomen en zeker in de 'coronatijd' zijn deze verder opgelopen. Heeft u hiermee te maken gehad en zo ja wat waren voor u de gevolgen? *Doorvragen 1*: kunt u iets meer vertellen over wat voor u de impact van het wachten is (mentaal en/of fysiek)?
Doorvragen 2: Kunt u iets meer vertellen over hoe dit uw kwaliteit van leven beïnvloedt?

3. Heeft u te maken gehad met **het verplaatsen of sluiten van zorgvoorzieningen** bij u in de buurt, en wat waren/zijn voor u persoonlijk de gevolgen hiervan?
Doorvragen bij verplaatsing van zorg: hoe heeft dit uw kwaliteit van leven beïnvloed?

4. Er zijn **tegenwoordig alternatieven voor een 'fysieke' afspraak,** zoals telefonische afspraken, beeldbellen of andere vormen van zorg op afstand.
a. Heeft u gebruik gemaakt van een dergelijke vorm van zorg op afstand en wat was uw ervaring hiermee?
b. Heeft uw zorgverlener dit aangeboden of heeft u er zelf om gevraagd? En had u de keuze om hier wel of niet gebruik van te maken?
c. Heeft u zelf suggesties of wensen om zorg op afstand nog beter te kunnen vormgeven?

5. a. Krijgt u over het algemeen voldoende informatie, ondersteuning en advies, om keuzes te kunnen maken over welke zorg en ondersteuning het beste bij u past?

b. En weet u 'waar u moet zijn of bij wie' om de informatie te vinden die u nodig heeft bij het maken van keuzes of het regelen van zorg?
c. Kortom, heeft u het gevoel dat zelf **de eigen regie** heeft bij het maken van keuzes?

6. Tot slot, wilt u nog iets aan ons kwijt waarvan u heel graag zou zien dat dat in de regio Groningen wordt opgepakt om de zorg en ondersteuning (verder) te verbeteren?

Ik wil u hartelijk bedanken voor uw medewerking!

ZorgfocuZ
onderzoekt en adviseert

Uw contactpersonen
Claire Kos – c.kos@zorgfocuz.nl

Petra Steenbergen – p.steenbergen@zorgbelang-groningen.nl

Monique Eissens - van der Laan – Eissens.M@menzis.nl

Hoofdkantoor Groningen
Sylviuslaan 5
9728 NS Groningen

Postbus 473
9700 AL Groningen

Kantoor Utrecht
Graadt van Roggenweg 328-334
3531 AH Utrecht

T. 050 – 82 00 461
contact@zorgfocuz.nl