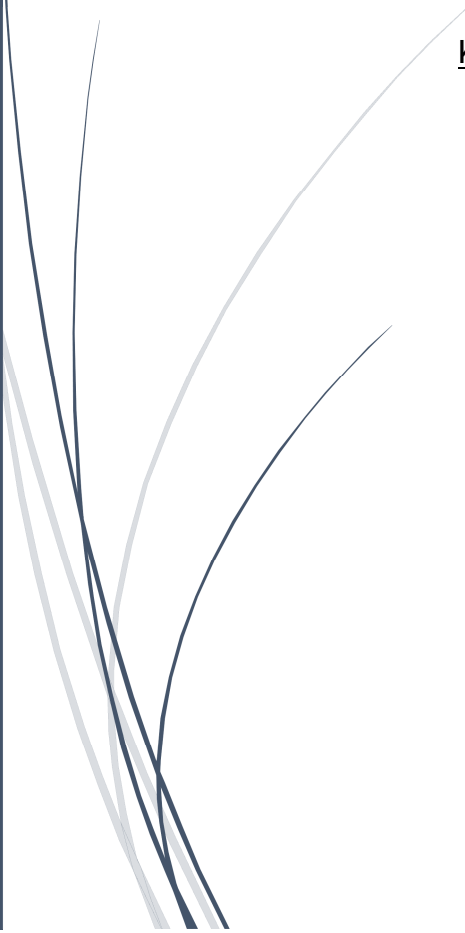


A dark blue vertical bar is on the left. A blue arrow points right from it, containing the date.

21-1-2014

Gezinsgerichte zorg

Een afstudeeronderzoek op een kraamafdeling

Several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards from the bottom left towards the center of the page.

Kraamafdeling, Elkerliek ziekenhuis Helmond

Opdrachtgever: P. Janssen

Fontys Hogeschool Verpleegkunde

Projectbegeleidster: C. Rutten

Examinator: C. Hoogendoorn

Onderzoekers

Evi van Heeswijk 2162745

Denise van Veghel 419088

Voorwoord

Dit project vormt een afstudeeronderzoek van de opleiding HBO Verpleegkunde. Het afstudeeronderzoek gezinsgerichte zorg is uitgevoerd door twee studenten van de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op de kraamafdeling van het Elkerliek ziekenhuis te Helmond. Een afdeling waar kraamvrouwen verblijven met een medische indicatie. De nieuwe ontwikkelingen rondom kraamzorg op een kraamafdeling vormen de aanleiding voor dit project. Het afstudeeronderzoek liep van september 2013 tot februari 2014.

Er is intensief samengewerkt om tot dit eindproduct te komen. In de onderzoekopzet is er een uitgebreide literatuurstudie gedaan, deze is aangevuld met twee individuele deelonderzoeken. De resultaten die hieruit komen geven een inzicht in de huidige situatie op de afdeling ten aanzien van gezinsgerichte zorg. In de laatste fase zijn er aanbevelingen opgesteld, en daarbij een implementatieplan.

De projectgroep is door de medewerkers van de kraamafdeling erg open ontvangen en zij stonden bereidwillig tegenover het onderzoek. Veel medewerkers hebben hun bijdrage willen leveren aan het onderzoek. De projectgroep wil hen hiervoor hartelijk danken. De projectgroep wil de projectbegeleidster C. Rutten en de opdrachtgever P. Janssen bedanken voor hun hulp en feedback. Daarnaast wil de projectgroep de examinerator C. Hoogendoorn bedanken voor de feedback en de beoordeling.

De projectgroep kijkt terug op een leuk en leerzaam onderzoek.

Eindhoven, 2014
Evi van Heeswijk
Denise van Veghel

Samenvatting

Gezinsgerichte zorg is een nieuw concept dat rond 1998 in Nederland zijn intrede heeft gemaakt. Bij gezinsgerichte zorg gaat het niet meer alleen om de medische voorzieningen van een ziekenhuis die een grote rol spelen in de kraamzorg. Het gaat om de wijze waarop ouders geholpen worden met het ontwikkelen van de vaardigheden en het vertrouwen dat ze nodig hebben om voor zichzelf en hun kind te zorgen (Zwelling & Phillips, 2001). Ouders ontvangen hierbij nauwkeurige en samenhangende informatie die hen bevordert hun eigen beslissingen te nemen en ondersteuning biedt bij het maken van keuzes in de (medische) zorg (Zwelling & Phillips, 2001). Samen zijn is een belangrijk aspect van gezinsgerichte zorg dat gestimuleerd wordt in de gezinskamers ofwel de kraamsuites.

Gezinsgericht werken is relevant voor verschillende belanghebbenden. Vele Nederlandse ziekenhuizen hebben daarom enthousiast een stap gezet door het bouwen van kraamsuites.

Gezinsgerichte zorg is nog nieuw waardoor er verbeterpunten te behalen zijn in de veranderende benaderingswijze en de rol van de zorgverlener.

In dit afstudeeronderzoek is de uitvoering en de mate van tevredenheid in relatie tot de gezinsgerichte visie gemeten op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis. De hoofdvraag die onderzocht werd luidt als volgt: *‘Wat zijn patiëntervaringen en verbeterpunten rondom het huidige handelen van de zorgverleners in relatie tot gezinsgericht werken op de kraamafdeling in Elkerliek ziekenhuis?’*

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn er twee kwantitatieve onderzoeken uitgevoerd in de vorm van een enquête waarin drie verschillende deelvragen zijn uitgewerkt. In de eerste enquête is onderzocht hoe er volgens zorgverleners nu gehandeld wordt op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis in relatie tot het concept gezinsgerichte zorg. In de resultaten gaven de zorgverleners een 7.8 voor de mate waarin gezinsgericht gewerkt werd. Zorgverleners weten wat gezinsgericht werken inhoudt maar de uitvoering hiervan wordt soms door onder andere de drukte beperkt. Dit uit zich in minder aandacht voor de patiënt, minder tijd voor voorlichting en meer taakgerichte zorg.

In de tweede enquête zijn patiëntervaringen rondom de zorg op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis onderzocht. Patiënten hebben aangegeven over het algemeen tevreden te zijn met de zorg die zij hebben mogen ontvangen. Het cijfer dat zij hierbij gaven is een 8.5. Patiënten waren in lichte mate ontevreden over de manier waarop er voorlichting werd gegeven. Er was soms te weinig tijd voor voorlichting en de voorlichting werd niet altijd als eenduidig ervaren.

In beide enquêtes is gevraagd hoe de (gezinsgerichte) zorg op de kraamafdeling verbeterd kan worden in het Elkerliek ziekenhuis. Volgens zorgverleners kan de zorg verbeterd worden door ouders beter voor te lichten over het begrip gezinsgerichte zorg. Dit zorgt ervoor dat ouders en zorgverleners op één lijn zitten en op de hoogte zijn van elkaars verwachtingen.

Ouders gaven naast een aantal praktische verbeterpunten aan dat de voorlichting beter en eenduidiger zou moeten zijn.

Het doel van dit afstudeeronderzoek was dat er binnen 18 weken verbetervoorstellen zijn opgesteld om gezinsgerichte zorg te optimaliseren voor de kraamafdeling van het Elkerliek ziekenhuis. In de afrondingsfase zijn verbetervoorstellen/aanbevelingen opgesteld, zoals onder andere een ruimere bezetting, uitbreiding van de (couveuse) suites en enkele praktische aanpassingen. Belangrijk is dat ouders voorgelicht worden over het principe van gezinsgerichte zorg. Om deze aanbeveling in de praktijk te brengen is er een implementatieplan gemaakt voor het ontwikkelen van een folder.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

1. Inleiding	5
1.1. Introductie	5
1.2. Relevantie verschillende belanghebbenden	5
1.3. Aanleiding	6
1.4. Context	6
1.5. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling	7
1.6. Leeswijzer	7
2. Literatuuronderzoek	8
2.1. Zoekstrategie	8
2.2. Geschiedenis van de kraamzorg	9
2.3. Definiëring gezinsgerichte zorg	9
2.4. Veranderende rol zorgverlener op een kraamafdeling	11
3. Onderzoekopzet onderzoek naar handelen zorgverleners	13
3.1. Onderzoekbenadering	13
3.2. Dataverzamelingstechniek	13
3.2.1. Opstellen van de enquête	13
3.3. Onderzoekspopulatie en benaderingswijze	14
3.4. Data-analyse	14
3.5. Waarborgen van kwaliteit	14
4. Onderzoekopzet onderzoek naar patiëntervaring	15
4.1. Onderzoekbenadering	15
4.2. Dataverzamelingstechnieken	15
4.2.1. Opstellen van de enquête	15
4.3. Onderzoekspopulatie & databronnen	16
4.4. Data-analyse	16
4.5. Waarborgen van kwaliteit	17
5. Onderzoekopzet onderzoek naar verbeteringen	18
5.1. Onderzoekbenadering	18
5.2. Onderzoekspopulatie en databronnen	18
5.3. Data-analyse	18
5.4. Waarborging kwaliteit	18
6. Resultaten onderzoeken	19
6.1. Resultaat onderzoek naar handelen zorgverleners	19

6.1.1.	Resultaten.....	19
6.1.2.	Deelconclusie.....	25
6.2.	Resultaat onderzoek naar patiëntervaring.....	26
6.2.1.	Resultaten.....	28
6.2.2.	Deelconclusie.....	36
6.3.	Resultaat onderzoek naar verbeteringen.....	37
6.3.1.	Resultaten.....	37
6.3.2.	Deelconclusie.....	38
7.	Conclusie	39
7.1.	Discussie	41
8.	Afronding.....	42
8.1.	Aanbevelingen.....	42
8.2.	Implementatieplan	43
	Nawoord.....	46
	Bibliografie	47
	Bijlage 1. Verwijzingen	49
	Bijlage 2. Volledige uitwerking 10 criteriapunten	50
	Bijlage 3. Operationalisering gezinsgericht zorg	51
	Bijlage 4. Opzet enquête zorgverleners	53
	Bijlage 5. Aankondigingsbrief onderzoek.....	60
	Bijlage 6. Operationalisering patiëntenquêtes.....	61
	Bijlage 7. Opzet enquête patiënten en partners.....	62
	Bijlage 8. Opmerkingen enquête zorgverleners.....	74
	Bijlage 9. Opmerkingen enquête partners en kraamvrouwen.....	80

1. Inleiding

In de inleiding staan de volgende elementen beschreven: een introductie, de relevantie, de aanleiding, de context, de hoofdvraag, de deelvragen, de doelstelling en de leeswijzer van het verslag.

1.1. Introductie

In het artikel (Zwelling & Phillips, 2001) staat het nieuwe concept betreffende kraamzorg beschreven: Family centered maternity care ofwel gezinsgerichte zorg.

Zwelling & Phillips (2001) geven aan dat er rond 1970 verschillende onderzoeken in de kraamzorg uitgevoerd werden, waaruit bleek dat niet alleen de medische voorzieningen van het ziekenhuis een grote rol spelen in kraamzorg (Zwelling & Phillips, 2001). Er werd geconcludeerd dat de standaardinstelling van een ziekenhuis dat werkt met protocollen, richtlijnen en procedures niet altijd bevorderlijk is om nieuwe ouders te helpen met het ontwikkelen van de vaardigheden en het zelfvertrouwen dat ze nodig hebben om te zorgen voor zichzelf en hun kind. Er is aangeraden dat nieuwe ouders worden behandeld als diegene die verantwoordelijk zijn voor de zorg rondom hun kind. Hierbij ontvangen zij de nauwkeurige en samenhangende informatie die hen bevordert hun eigen beslissingen te nemen en ondersteuning biedt bij het maken van keuzes in de (medische) zorg (Zwelling & Phillips, 2001). Ten gevolge van dit nieuwe concept is er de afgelopen jaren veel veranderd in onder andere de bouw van een kraamafdeling. Er zijn eenpersoonkamers gebouwd waar de moeder samen met haar kind kan verblijven. De visie hierachter is de single-room maternity care, in Nederland bekend als kraamsuite of gezinssuite.

Het concept gezinsgerichte zorg is echter veel groter dan alleen de vraag naar mooie eenpersoonkamers. Het is de zorg, de steun, de voorlichting en de benaderingswijze ofwel de veranderende rol van verpleegkundigen (Zwelling & Phillips, 2001).

1.2. Relevantie verschillende belanghebbenden

Gezinsgerichte zorg is voor het kind, de ouders, de verpleegkundigen en het ziekenhuis van groot belang.

Voor het kind is de aandacht voor de hechting tussen moeder en kind belangrijk. Bij gezinsgerichte zorg wordt het samenzijn enorm gestimuleerd om zo een goede hechtingsstijl te ontwikkelen (McCan, 2009). Op de gezinssuites komt het kindje niet in aanraking met andere kinderen, waardoor de kans verkleind wordt om ziek te worden door kruisinfecties (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Ook voor ouders brengt gezinsgerichte zorg voordelen met zich mee. De zorg is meer vraaggericht waarbij rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van ouders. Ouders ontvangen begeleiding bij de zorg voor hun kind, wat hen voldoende kennis en zelfvertrouwen geeft om uiteindelijk zelfstandig voor hun kind te kunnen zorgen. In de luxe gezinssuite kan de partner blijven slapen en gelden er vrije bezoektijden. De moeder heeft alle rust en tijd om zelf de moederrol te leren kennen. De privacy en rust voor de moeder vergroten de kans dat het geven van borstvoeding slaagt (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Voor verpleegkundigen brengt gezinsgerichte zorg grote veranderingen met zich mee. Het werk van de verpleegkundigen wordt veelzijdiger. Er is meer rust op de afdeling en er wordt gewerkt met patiënttoewijzing waardoor er één verpleegkundige verantwoordelijk is voor het gezin. Dit zorgt voor een betere planning en meer duidelijkheid voor zowel ouders als zorgverleners. Bij gezinsgerichte zorg krijgen ouders en zorgverleners een sterkere band (Kind & Ziekenhuis, 2003). In paragraaf 2.4 staat een uitgebreide uitleg over gezinsgerichte zorg in relatie met het beroepsprofiel.

De gezinnen zullen op de kraamsuites een beter thuisgevoel krijgen (Kind & Ziekenhuis, 2003). Het zal het ziekenhuis wel geld kosten om deze kamers te bouwen en de verpleegkundigen om te laten scholen, maar uiteindelijk zal het veel opleveren omdat er meer patiënten op de voordelen zullen af komen (Kind & Ziekenhuis, 2003).

1.3. Aanleiding

Gezinsgericht werken is relevant voor verschillende belanghebbenden. Vele Nederlandse ziekenhuizen hebben enthousiast een stap gezet door het bouwen van kraamsuites. Gezinsgerichte zorg is nog nieuw waardoor er verbeterpunten te behalen zijn in de veranderende benaderingswijze en de rol van de zorgverlener. Met dit onderzoek wordt de uitvoering en de mate van tevredenheid in relatie tot de gezinsgerichte visie gemeten op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis¹. Het Elkerliek ziekenhuis beschikt over een NIAZ-accreditatie. Dat betekent dat het ziekenhuis voldoet aan alle kwaliteitsnormen die het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) stelt (Foundation, 2013). Certificatie is een manier om zichtbaar te maken dat een zorg- of welzijnsorganisatie intern de zaken goed op orde heeft, dat de cliënt centraal staat en dat de organisatie voortdurend en systematisch werkt aan verbetering van het aanbod (Elkerliek, 2012). Desalniettemin is gezinsgericht werken ook voor het Elkerliek nieuw en dat maakt dit concept in deze setting interessant.

1.4. Context

Op de kraamafdeling van het Elkerliek bevallen moeders op een van de verloskamers. Wanneer een kraamvrouw na de bevalling om een medische reden moet blijven, wordt de vrouw overgebracht naar een van de zes kraamsuites. Op de afdeling verblijven naast kraamvrouwen ook gynaecologische patiënten. Zij verblijven op een-, twee- of vierpersoonskamer. Dit zijn patiënten die een gynaecologische operatie moeten ondergaan. Op de kraamafdeling wordt de zorg verleend door: gynaecologen, arts-assistenten, klinisch verloskundigen, verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen, kraamverzorgenden, lactatiekundige, afdelingsassistenten, voedingsassistenten, afdelingssecretaresses, stagiaires en afdelingsmanagers. Op de kraamafdeling werken in totaal veertig kraamverzorgsters, verpleegkundigen en obstetrie-verpleegkundigen. Dit afstudeeronderzoek richt zich op de kraamsuites.

Eind 2007 is er in het Elkerliek ziekenhuis onderzocht op welke manier de zorg aan gezinnen wordt geboden en hoe dit in de toekomst vorm gegeven zou kunnen worden. Er is toen een gezamenlijke visie opgesteld (Keulers, 2008). Bij het opstellen van deze visie, is er vastgehouden aan belangrijke principes van gezinsgerichte zorg:

- het kind als patiënt staat centraal;
- moeder en kind worden gezien als twee- eenheid;
- toewijzing van een eerste verantwoordelijke verpleegkundige aan moeder en kind;
- stimuleren van de ouderparticipatie;
- het gehele gezin wordt betrokken bij het zorgproces.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn er in 2012 kraamsuites gebouwd.

In de theorie is naar voren gekomen dat het niet alleen de gebouwde omgeving is waar het om gaat bij gezinsgerichte zorg maar met name de zorg, de steun, de voorlichting en de benaderingswijze die aan de nieuwe ouders wordt verleend (Zwelling & Phillips, 2001). Deze aanname is de aanleiding voor dit afstudeeronderzoek.

¹ Het Elkerliek ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis voor de inwoners van de regio Helmond en Deurne. De organisatie is gevestigd op drie locaties: Deurne en Helmond, en een polikliniek in Gemert (Elkerliek, 2012).

1.5. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

De hoofdvraag die in overleg met de opdrachtgever, P. Janssen is opgesteld luidt als volgt: *‘Wat zijn patiëntervaringen en verbeterpunten rondom het huidige handelen van de zorgverleners² in relatie tot gezinsgericht werken op de kraamafdeling in Elkerliek ziekenhuis?’*

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag zijn er drie deelvragen geformuleerd:

- 1 Hoe wordt er volgens zorgverleners nu gehandeld op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis in relatie tot het concept gezinsgerichte zorg?*
- 2 Wat zijn patiëntervaringen rondom de zorg op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis?*
- 3 Hoe kan de gezinsgerichte zorg op de kraamafdeling verbeterd worden in het Elkerliek ziekenhuis?*

Het doel waar in dit afstudeeronderzoek aan gewerkt wordt kan als volgt geformuleerd worden: *Binnen 18 weken is er onderzoek gedaan naar gezinsgerichte zorg die verleend wordt door zorgverleners en is er een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.*

Er zijn hieruit verbetervoorstellen opgesteld om de gezinsgerichte zorg te optimaliseren voor de kraamafdeling van het Elkerliek ziekenhuis.

Hieronder staat de leeswijzer beschreven.

1.6. Leeswijzer

Er is gestart met een literatuurstudie in hoofdstuk 2 waarin belangrijke thema's rondom gezinsgerichte zorg aan bod komen. In hoofdstuk 3, 4 en 5 worden de onderzoeksmethoden beschreven per deelvraag. In bijlage 1 staat beschreven door welke onderzoeker de deelvragen zijn uitgewerkt. In hoofdstuk 6 staan de resultaten per deelvraag weergegeven en de deelconclusie. In hoofdstuk 7 staat de eindconclusie beschreven met daarin de discussiepunten van de onderzoeken. In hoofdstuk 8 staan aanbevelingen opgesteld met daarbij een implementatieplan.

² Verpleegkundige, obstetrie verpleegkundige, kraamverzorgsters en leerling verpleegkundige.

2. Literatuuronderzoek

De onderwerpen en databronnen die gebruikt zijn in de literatuurstudie staan hieronder beschreven.

2.1. Zoekstrategie

Zoekvraag 1: 'Wat is gezinsgerichte zorg en waar komt dit vandaan?'

Trefwoorden: Gezinsgerichte zorg, Family Centered Maternity Care, kraamzorg, obstetrie verpleegkundige en obstrics nurse.

De databases, Picarta en Chinahl leverden de volgende artikelen:

- Zwelling, E. & Phillips, C. R., 2001. Family-Centered Maternity Care in The New Millennium: Is it real or is it imagined?. *Journal of perinatal and neonatal Nursing*.
- Te Riet, H. et al., 1998. *Zorgcategorieën*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

De artikelen zijn gebruikt bij de volgende onderwerpen:

- geschiedenis gezinsgerichte zorg;
- definiëring gezinsgerichte zorg;
- veranderende rol verpleegkundigen.

Zoekvraag 2: 'Waarom is gezinsgerichte zorg zo belangrijk?'

Trefwoorden: Gezinsgerichte zorg, Family Centered Maternity Care, important en importance.

De Database, Chinahl, leverde hierbij het volgende artikelen:

- Kind & Ziekenhuis, 2003. Kraamsuites en gezinsgerichte zorg. *Kind & Ziekenhuis*, Volume 2003, p. 76.
- Zwelling, E. & Phillips, C. R., 2001. Family-Centered Maternity Care in The New Millennium: Is it real or is it imagined?. *Journal of perinatal and neonatal Nursing*.

De artikelen zijn gebruikt bij het volgende onderwerp:

- relevantie gezinsgerichte zorg.

De volgende onderwerpen worden in deze literatuurstudie aangehaald:

- 2.2. Geschiedenis van de kraamzorg;
- 2.3. Definiëring gezinsgerichte zorg;
- 2.4. Veranderende rol zorgverlener op een kraamafdeling.

2.2. Geschiedenis van de kraamzorg

Kraamzorg is in de loop der jaren ontstaan. Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd waarbij steeds nieuwe inzichten naar voren kwamen en waardoor er grote ontwikkelingen hebben plaatsgevonden in de kraamzorg. Hieronder staat een overzicht met belangrijke ontwikkelingen door de jaren heen (Te Riet, et al., 1998).

Ontwikkelingen in de kraamzorg

5^e eeuw voor christus: ontstaan van de artseneed.

16^e eeuw: aandacht voor kind- en vrouw sterfte bij bevalling.

Tot 19^e eeuw: zorg werd verleend door grootmoeder, buurvrouw of bakers³.

1900: een kindersterfte cijfer van 37% was de aanleiding voor de eerste opleiding tot baker. Deze ontwikkeling was zonder succes.

1911: cursus kraamvrouw werd ontwikkeld.

1925: eerste echte opleiding tot kraamvrouw en bakers werd geïntroduceerd.

1943: opleiding van kraamvrouw werd herzien en de opleiding tot bakers viel af.

1950: kraamvrouw ging voor het eerst 'stage' lopen in internaat (Te Riet, et al., 1998).

1970: verschillende onderzoeken in de kraamzorg, waaruit bleek dat niet alleen de medische voorzieningen van het ziekenhuis een grote rol spelen in kraamzorg (Zwelling & Phillips, 2001).

1987: de laatste 'inservice' diploma's werden uitgedeeld.

1983: kraamverzorgende werden opgeleid met de huidige kraamverzorgende opleiding (Te Riet, et al., 1998).

1998: Gezinsgerichte zorg wordt geïntroduceerd in Nederland (Kind&Ziekenhuis, 2013).

2002: zevenhonderd ziekenhuizen in Amerika beginnen met de bouw van de Suites en werd gezinsgerichte zorg steeds meer gestimuleerd (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Zoals bovenstaand schema weergeeft is in 1998 het concept gezinsgerichte zorg naar Nederland gekomen. Nu het verloop van kraamzorg en de introductie van gezinsgerichte zorg als concept verhelderd is, is het van belang om de term gezinsgerichte zorg verder uit te diepen om dit te kunnen onderscheiden van de traditionele kraamzorg.

2.3. Definiëring gezinsgerichte zorg

De eerste onderzoeken die hebben geleid tot gezinsgerichte zorg zijn in 1970 uitgevoerd. Op welke wijze gezinsgerichte zorg tot uiting komt op een kraamafdeling komt in deze paragraaf aan bod.

In de Verenigde Staten (VS), is de gezinsgerichte zorg al jaren geleden geïntroduceerd. De grote voorvechter van gezinsgerichte zorg is Celeste Phillips. Celeste Phillips heeft een verpleegstelsel in de vorm van een praktische organisatie modellen opgesteld om gezinsgerichte zorg in de praktijk te laten verwezenlijken. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de eenpersoonskamer in het stelsel van de 'Single Room Maternity Care', in Nederland bekend als 'de kraamsuite'.

De nadruk bij het concept ligt op het leveren van een veilige en kwalitatief goede zorg op een wijze die de band tussen gezinsleden versterkt waarbij de cultuur, de normen en waarden een rol spelen. Tot het gezin worden ook personen gerekend die belangrijk zijn voor de kraamvrouw, ongeacht zij biologisch familie zijn (Zwelling & Phillips, 2001).

³ Bakers zijn praktijk ervaren en toegewijde vrouwen (Te Riet, et al., 1998).

In het artikel van Zwelling en Phillips (2001) worden de tien uitgangspunten van gezinsgerichte zorg onderscheiden. Door deze uitgangspunten toe te passen op een afdeling zal de traditioneel gerichte zorg overgaan in gezinsgerichte zorg. Hieronder worden de punten kort benoemd, in bijlage 2 staat de volledige versie.

De tien criteriapunten van Gezinsgerichte zorg

1. Het baren van een kind moet worden beschouwd als een gezonde gebeurtenis.
2. Bij de prenatale zorg⁴ moet rekening worden gehouden met de cultuur, wensen en behoeften van het gezin.
3. De prenatale voorlichting⁵ moet laagdrempelig en coachend zijn.
4. Het ziekenhuis moet ouders helpen weloverwogen keuzes te maken betreffende de gewenste zorg.
5. De vader en eventuele andere naasten moeten actief betrokken worden bij het gehele proces rondom de geboorte.
6. Naasten zijn altijd welkom wanneer de kraamvrouw dit wenst (vrije bezoektijden).
7. Moeder en kind verblijven op dezelfde kamer.
8. Moeders moeten worden gezien de eerst-aangewezenen om voor hun baby zorgen.
9. De verpleegkundige moet voor moeder en kind zorgen.
10. Ouders moeten altijd toegang tot hun kind hebben (Zwelling & Phillips, 2001).

Kraamsuites zijn zo huiselijk mogelijk ingericht en dragen bij aan gezinsgerichte zorg. De huiselijke omgeving betreft de inrichting en de wijze waarop de tien uitgangspunten worden toegepast.

De zorgverleners komen naar de kraamsuite en ouders hoeven niet meer zelf op pad. Een kraamsuite zorgt ervoor dat gezinsleden rustig kunnen bijkomen van de bevalling. De partner kan op deze kamer blijven slapen. Afhankelijk van de wens van de moeder kan er bezoek komen wanneer zij dit wil en wanneer dit medisch verantwoord is (Kind & Ziekenhuis, 2003).

De verschillen met de traditionele kraamzorg staan hieronder opgesomd:

- De bouw van de suites;
- De manier van handelen van de zorgverlener;
- Meer privacy voor de kraamvrouwen;
- Vader kan nu blijven slapen;
- Ouders krijgen een grotere mogelijkheid om te leren in hun eigen kamer;
- Er is meer aandacht voor het voorlichten van kraamvrouw en partner;
- Partner wordt meer betrokken bij de zorg;
- Ouders hebben nu te allen tijde toegang tot hun kind ook wanneer deze op de couveuse afdeling ligt (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Gezinsgerichte zorg kan nu als volgt gedefinieerd worden: 'Gezinsgerichte zorg biedt een veilige omgeving die leidt tot een sociaal en emotionele gezonde uitgangssituatie waarin ouders het vertrouwen in de zorg en opvoeding van een kind kunnen ontlenen.' Zorgverleners houden hierbij rekening met de individualiteit van de vrouw en haar definitie van het begrip 'gezin' (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Voor verpleegkundigen en kraamverzorgsters op een kraamafdeling betekent dit dat de traditionele rol als zorgverlener over gaat in een begeleidende rol in de vorm van een coach (zie paragraaf 2.4). De verpleegkundige draagt bij aan vertrouwen te ontwikkelen van ouders in de zorg en opvoeding van het kind. Dit zorgt voor een sterke band tussen de gezinsleden (Kind & Ziekenhuis, 2003).

⁴ Voor de bevalling (Encyclo MMXII, 2007).

⁵ De voorlichting die gegeven wordt vóór de bevalling.

2.4. Veranderende rol zorgverlener op een kraamafdeling

Zoals Celeste Phillips aangeeft bestaat gezinsgerichte zorg voor 20% uit de gebouwde omgeving en voor 80% uit de werkwijze van zorgverleners (Zwelling & Phillips, 2001).

In de traditionele kraamzorg wordt er gesproken van aanbodgerichte zorg waarbij de ideeën en opvattingen van het ziekenhuis als uitgangspunt genomen wordt. In de vernieuwde kraamzorg staat het gezin centraal waarbij vraaggerichte zorg wordt verleend. Hier worden de ideeën en opvattingen van patiënten als uitgangspunt genomen. Bij vraaggerichte en gezinsgerichte zorg staan vrijheid, keuzemogelijkheden en kracht van de kraamvrouw centraal (Kind & Ziekenhuis, 2003). In de zorg vinden de zorgverleners een balans tussen verwachtingen, behoeften, wensen en identiteit van de kraamvrouw en hun eigen professionele standaarden (DeNatale & Kroeber, 1998).

Er wordt een koppeling gemaakt met gezinsgerichte zorg en de vijf verschillende rollen van een verpleegkundige om inzicht te krijgen in de taken.

Eerst worden de rollen van een HBO verpleegkundige uitgelegd, daarna de connectie met gezinsgerichte zorg.

Zorgverlener

Een verpleegkundige werkt volgens professionele standaarden en protocollen en komt daarbij tegemoet aan de vraag en behoefte van de patiënt. Ook wordt overstijgend gewerkt door problemen te signaleren (Wordpress, 2013).

Bij gezinsgerichte zorg verblijft er één gezin op de kamer. De verpleegkundige is hierin de tussenpersoon van de arts en het gezin. De verpleegkundige signaleert problemen bij moeder en kind en verleent zorg aan de kraamvrouw en haar gezin.

Regisseur

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor de zorg die rondom een patiënt geregeld moet worden. Hierbij is hij/zij bezig met het behalen van gestelde doelen, tijdbewaking, plaats en planmatige aanpak van zorgactiviteiten (Wordpress, 2013).

Bij gezinsgerichte zorg betekent het dat de verpleegkundige wordt ingedeeld op een kraamsuite. De verpleegkundige stemt dan samen met het gezin de zorg af. Belangrijk is dat er goed gecommuniceerd wordt en dat wensen en behoeften van het gezin centraal staan (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Ontwerper

De verpleegkundige denkt mee aan maatregelen die omgezet kunnen worden in een beleid. Het draait hierbij om het opstellen van vuistregels om de zorg zo efficiënt en effectief mogelijk te laten verlopen (Wordpress, 2013).

Op de kraamafdeling zijn de suites gebouwd, hierin moet iedereen zich aanpassen. Een van de verpleegkundige taken is meedenken en ideeën uitwisselen over hoe de zorg het beste kan worden verleend, waarbij er gezocht wordt naar een werkwijze waar de kwaliteit van zorg optimaal (Kind & Ziekenhuis, 2003).

Coach

Als coach is de verpleegkundige een raadgever, gids of mentor. Zij helpen collega's en patiënten met hun problemen en inzicht te krijgen in eigen gevoelens en gedrag. Het geven van instructies behoort ook tot de taak als coach. Er worden instructies gegeven voor het vergroten van de vaardigheden waardoor iemand zich sneller kan ontwikkelen (Wordpress, 2013).

De rol als coach krijgt bij gezinsgerichte zorg een steeds belangrijkere functie. De verpleegkundige coacht een gezin in de opvoeding en de zorg rondom de baby tot het moment dat zij voldoende zelfvertrouwen hebben om het kind zelf te verzorgen (Kind&Ziekenhuis, 2013).

Beroepsbeoefenaar

Als beroepsbeoefenaar is de verpleegkundige lid van een beroepsgroep met hierbij bepaalde verplichtingen. Er wordt rekening gehouden met bepaalde beroepscode's en ethische code's. De verpleegkundige werkt op een pro actieve manier aan het formuleren van waarden en aan het ontwikkelen van strategieën om deze te realiseren. Een verpleegkundige heeft de kennis en wil mogelijkheden te creëren om aan kwaliteitsverhoging te werken door middel van verdiepen in vakliteratuur, beleidszaken en wetenschappelijk onderzoek (EBP) (Wordpress, 2013). Bij gezinsgerichte zorg vraagt dit om een andere werkwijze en houding van een verpleegkundige (Kind & Ziekenhuis, 2003).

3. Onderzoekopzet onderzoek naar handelen zorgverleners

Deelvraag 1 luidt als volgt: *‘Hoe wordt er volgens zorgverleners nu gehandeld op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis in relatie tot het concept gezinsgerichte zorg?’*

3.1. Onderzoekbenadering

De onderzoekbenadering die geldt voor dit onderzoek is kwantitatief.

Er wordt onderzoek gedaan naar feiten waarbij de resultaten terug komen in tabellen met berekende percentages. In de vorm van een schriftelijke enquête worden stellingen voorgelegd, welke beantwoord kunnen worden met een antwoordschaal (Baarda & de Goede, 2006).

Dit onderzoek is beschrijvend omdat er onderzocht wordt hoe de situatie op de afdeling werkelijk is (Migchelbrink, 2006).

3.2. Dataverzamelingstechniek

Bij de afweging die gemaakt is voor een schriftelijke vragenlijst tegenover een mondeling interview is gekeken waar prioriteiten liggen. Wat zwaar weegt is het aantal respondenten, dit kan een bijdrage leveren aan de kans van slagen van het implementatieplan. Respondenten voelen zich betrokken wat de kans op slagen van de implementatie vergroot (Baarda, et al., 2012). Snelheid en kosten spelen ook een rol op de kraamafdeling. Op de drukke kraamafdeling is het niet haalbaar dat alle zorgverleners op een afgesproken tijd van de afdeling kunnen gaan om een interview af te leggen. Bij de enquête kregen respondenten de mogelijkheid om er voor te gaan zitten wanneer het hen schikt. Dit zorgde voor meer vrijheid, minder tijd en kosten. De kans dat er sociaal wenselijke antwoorden werden gegeven is groter in een mondeling interview. Dit komt omdat mensen zich beter voor willen doen tegenover de onderzoeker (Baarda, et al., 2012). Wat een nadeel kan zijn bij een schriftelijke vragenlijst ten opzichte van een mondeling interview is dat er niet doorgevraagd kan worden, wat het lastiger maakt om verklaringen en opvattingen zichtbaar te krijgen.

Om dit probleem te verkleinen is er voor gekozen om naast 41 kwantitatieve stellingen ruimte te geven voor toelichtingen. Vanuit deze afwegingen is er gekozen om een schriftelijk enquête te houden (Baarda, et al., 2012).

3.2.1. Opstellen van de enquête

De gestructureerde enquête bestaat uit acht thema's met daarbij kwantitatieve stellingen welke beantwoord kunnen worden vanuit een antwoordschaal (eens, redelijk eens, redelijk oneens en oneens). De eerste zes thema's gaan over het concept gezinsgerichte zorg. Wanneer er voldaan wordt aan al deze zes thema's is volledig gezinsgericht werken op de kraamafdeling een feit. Om tot deze zes thema's te komen is het begrip gezinsgerichte zorg geoperationaliseerd met behulp van de criteriapunten van Celeste Phillips en de visie van het Elkerliek ziekenhuis. Voor specifieke onderbouwing van ieder thema zie bijlage 3.

Omdat gezinsgerichte zorg niet volledig nieuw is op de kraamafdeling en de eerste stappen al gezet zijn is het ook van belang om inzichtelijk te krijgen hoe deze manier van werken tot nu toe ervaren wordt door zorgverleners. Er zijn nog twee thema's toegevoegd aan de enquête, de kraamsuites en gezinsgerichte zorg. Naast de stellingen wordt er in open vragen gevraagd naar de voor- en nadelen van de suites en gezinsgericht werken. Er wordt afgesloten met de open vraag naar verbeterpunten. Deze punten komen terug in de derde deelvraag.

Ten slotte wordt er gevraagd om een cijfer te geven van 1 tot 10 in welke mate er gezinsgericht gewerkt wordt. In bijlage 4 staat de volledige opzet van de enquête.

3.3. Onderzoekspopulatie en benaderingswijze

Tot de inclusie criteria behoren: verpleegkundigen, kraamverzorgsters en obstetrie-verpleegkundigen. Tot de exclusie criteria behoren: verpleegkundigen, kraamverzorgsters en obstetrie-verpleegkundigen welke niet werkzaam zijn binnen de tijd dat de enquête loopt. Er is geen steekproef getrokken onder de onderzoekspopulatie. De enquête is uitgereikt aan alle 40 kraamverzorgsters en (obstetrie) verpleegkundigen. Door intensieve zorg te verlenen staan zij dichtbij de patiënt waarbij gezinsgericht werken van groot belang is. Alle 40 zorgverleners hebben in hun postvak een enquête ontvangen. Voordat de enquête uitgereikt werd is er een aankondigingsbrief op de afdeling gehangen en deze is ook in de nieuwsbrief verschenen. Deze brief is terug te lezen in bijlage 5. De zorgverleners hebben 3 weken de tijd gekregen om de enquête in te vullen. Er is rekening gehouden op één uitloopweek.

3.4. Data-analyse

De eerste stap van het verwerken van de informatie is het controleren van de ingevulde vragenlijsten (Migchelbrink, 2006).

Om de resultaten te kunnen analyseren zijn er grafieken gemaakt in het programma Excel. De grafieken geven een overzicht van de gegeven antwoorden zijn per vraag.

Bij elk thema is er ruimte voor eventuele toelichting. Een aantal respondenten heeft hiervan gebruik gemaakt. Deze gegeven antwoorden zijn uitgewerkt in het programma Word.

Bij de laatste twee thema's, kraamsuites en gezinsgerichte zorg, zijn de antwoorden van de openvragen uitgewerkt in het programma Word. Nadat alle gegevens zijn ingevoerd, zijn de gegeven antwoorden geturfd.

3.5. Waarborgen van kwaliteit

De validiteit of de geldigheid betreft het vertrouwen in de inhoud van gegevens: het waarheidsgehalte van de gegevens. Validiteit wil zeggen dat de verzamelde gegevens, je resultaten, de onderzochte werkelijkheid weerspiegelen (Migchelbrink, 2006).

Ten eerste is er rekening gehouden met de geloofwaardigheid door alle genomen stappen te verantwoorden en schriftelijk te onderbouwen. Om de validiteit van het onderzoek te garanderen is de enquête voorgelegd aan de opdrachtgever P. Janssen.

Daarnaast is er een proefenquête afgenomen om te kijken of de antwoorden valide zijn (Baarda, et al., 2010). Om ervoor te zorgen dat de enquête individueel en betrouwbaar werd ingevuld is de enquête uitgereikt in een gesloten envelop. De enquête is anoniem gehouden.

4. Onderzoekopzet onderzoek naar patiëntervaring

De tweede onderzoeksvraag luidt: *‘Wat zijn de patiëntervaringen rondom de zorg op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis?’*

4.1. Onderzoekbenadering

Er is gekozen voor een kwantitatief onderzoek omdat hier een grote groep bereikt kan worden in weinig tijd. Dit onderzoek werd gedaan vanuit studenten die niet op de afdeling werken, op een objectieve manier. De techniek die werd gebruikt voor dit onderzoek valt onder kwantitatief onderzoek (een schriftelijk gestructureerde vragenlijst, enquête).

Dit was een beschrijvend onderzoek omdat er niet werd gekeken naar verbanden of vergelijkingen. Er werd gekeken hoe de werkelijkheid is op de afdeling volgens de opinies van de patiënten (Migchelbrink, 2006).

4.2. Dataverzamelingstechnieken

Deze enquête is uitgedeeld aan een grote groep patiënten. Volgens Baarda, De Goede & Kalmijn (2010) is een enquête de aangewezen manier hiervoor. Iemands mening kun je namelijk niet observeren (Baarda, et al., 2010). Er is voor gekozen om het schriftelijk af te nemen omdat de patiënt dan zelf een tijd kan kiezen om de enquête in te vullen. Bij een schriftelijke enquête is het ook gemakkelijker om het anoniem te houden, het is goedkoper, minder kans dat er sociaal wenselijke antwoorden zullen worden gegeven en het is gemakkelijker te organiseren (Baarda, et al., 2010).

4.2.1. Opstellen van de enquête

Er is voor gekozen om de enquête zelf te ontwikkelen omdat er geen geschikte enquête voor handen was. Er is een scriptie geschreven door studenten van een HBO-V opleiding. Hierin hebben zij een enquête genomen die ontwikkeld is door Patricia Jansen (deze kon niet worden gevonden). Deze enquête is gekozen omdat bij deze enquête onderzoek is gedaan, welke thema's en vragen belangrijk zijn voor patiënten tevredenheid op een kraamafdeling. Dit is gedaan door middel van focusgroepen interviews en vragenlijsten. De belangrijkste thema's zijn hieruit gehaald en daaruit zijn ook de vragen opgesteld. Deze enquête is als voorbeeld gebruikt en aangepast op dit onderzoek.

Er is voor gekozen om de volgende thema's te gebruiken (zie bijlage 6 voor de operationalisering van de thema's):

- Persoonlijke gegevens;
- De kamer;
- Privacy;
- Informatievoorziening;
- Verpleegkundige zorg voor u als kraamvrouw en partner;
- Zorg voor uw baby;
- Voeden van uw baby.

De scriptie die hiervoor is gebruikt is de volgende:

Verpoorte, A. (2010). *Gezinsgerichte zorg in een kraamsuite*. Terneuze: Hogeschool Zeeland Vlissingen.

Er is voor gekozen om gebruik te maken van antwoordschalen (1 is zeer tevreden en 4 is zeer ontevreden). Mensen worden dan gedwongen worden te kiezen tussen het slechte of het goede. Mensen zijn anders geneigd het gemiddelde te kiezen omdat dit het gemakkelijkste is (Baarda & de Goede, 2006). Er is ook voor gekozen om de niet van toepassing mogelijkheid erbij te zetten. Er is ook een mogelijkheid voor aan- of opmerkingen. Zo kan er worden gezien waar het probleem ligt volgens de patiënt. De volledige opzet van de enquête staat in bijlage 7.

4.3. Onderzoekspopulatie & databronnen

Bij een enquête moet rekening worden gehouden met een aantal factoren.

Inclusiecriteria:

- Kraamvrouwen die de Nederlandse taal goed beheersen;
- kraamvrouwen die in het Elkerliek ziekenhuis verblijven;

Er is voor gekozen om deze criteria te pakken omdat het schriftelijk is. Kraamvrouwen zullen de taal goed moeten beheersen om deze enquête te kunnen begrijpen.

Exclusiecriteria:

- Analfabeten;
- Kraamvrouwen die heel erg ziek zijn.

Belangrijke variabelen waar men rekening mee moet houden zijn:

- kan een vrouw uit bed?
- ligt de baby bij de vrouw op de kamer of op de couveuse?
- hoe lang ligt het gezin al op de afdeling?

Deze variabelen zijn als volgt gekozen:

- Wanneer een vrouw niet uit bed kan, zal de partner de zorg moeten over nemen. Dus deze vrouwen zullen waarschijnlijk een andere mening hebben dan de vrouwen die zelf alle zorg kunnen doen.
- De opdrachtgever heeft gevraagd om ook een onderscheid te maken tussen de vrouwen die een baby op de couveuse hebben en de vrouwen die de baby op hun kamer hebben. Deze vrouwen zouden namelijk heel anders benaderd kunnen worden. Het is dan ook interessant om te zien of hier verschillen zijn rondom de patiënten tevredenheid.
- Het is belangrijk om te weten hoe lang iemand op de afdeling ligt omdat dit de mening beïnvloed. Gezinnen die nog niet zo lang op de afdeling liggen hebben minder 'ervaring' en misschien een andere mening.

Er is gekozen om geen steekproef te doen omdat de enquêtes worden uitgedeeld aan elke kraamvrouw die binnen de criteria valt (Deze kraamvrouwen moeten binnen de 4 weken dat de enquêtes worden uitgedeeld op de afdeling verblijven). De zorgverleners op de verloskamers hebben de enquêtes afgegeven aan de patiënten wanneer ze overgingen naar de kraamafdeling. Daarom werd er ook verwacht dat de respons vrij hoog zou zijn. De zorgverleners namen de enquêtes meteen weer in nadat ze ingevuld waren op de afdeling. De enveloppen waren gesloten zodat het ook voor de zorgverleners anoniem zou blijven. Er zijn 100 enquêtes afgegeven op de afdeling en er zijn er 24 teruggekomen (partners 11 en kraamvrouwen 13). Het was ook belangrijk dat de partner een enquête kreeg. De partner kan de zorg namelijk heel anders ervaren dan de kraamvrouw. Helaas zijn er te weinig enquêtes terug gekomen om een onderverdeling te maken van de verschillende eerder genoemde variabelen.

4.4. Data-analyse

Volgens Migchelbrinck (2006) is de eerste stap van het verwerken van de informatie het controleren van de ingevulde vragenlijsten. Dit om te kijken of alles goed is ingevuld. Daarna zijn de gegevens verwerkt in Excel om zo een tabel te ontwikkelen (Migchelbrinck, 2006).

Dit als doel de mening van de patiënten meetbaar te maken rondom de zorg op de afdeling in het Elkerliek ziekenhuis. In dit onderzoek was het de bedoeling om de verschillen in mate van tevredenheid te zien. Dit is duidelijk gemaakt in de verschillende tabellen. De gegevens werden dan onder elkaar gezet en hieruit kwam een duidelijk overzicht (Migchelbrinck, 2006). Er werd van de twee hoofd categorieën (partners en kraamvrouwen) een tabel gemaakt.

4.5. Waarborgen van kwaliteit

Het is belangrijk dat de resultaten betrouwbaar zijn. De validiteit hierin is belangrijk.

Daarom is er voor gekozen om de enquête door een expert te laten lezen, om zo de kwaliteit te waarborgen. De opdrachtgever en de projectbegeleider en een kraamvrouw hebben de enquête gelezen. Er zijn 100 enquêtes af gegeven om een hoog respons te krijgen en de betrouwbaarheid te verbeteren. Er was een lage respons, daarom kan het niet worden gegeneraliseerd voor de hele afdeling. De opvallende punten zullen wel worden meegenomen in de conclusie en implementatie.

5. Onderzoeksopzet onderzoek naar verbeteringen

In dit onderzoek worden de opmerkingen over verbeteringen van deelvraag 1 en 2 samengevoegd zodat er antwoord kan worden gegeven op de derde deelvraag: *‘Hoe kan gezinsgerichte zorg op de kraamafdeling verbeterd worden in het Elkerliek ziekenhuis?’*

5.1. Onderzoekbenadering

Dit onderzoek is kwantitatief omdat er naar meningen gevraagd wordt, die vervolgens worden geturfd (Baarda & de Goede, 2006). Het was een onderdeel van de beide enquêtes. Hierin is gevraagd naar verbetervoorstellen. De antwoorden hierop worden meegenomen in dit deelonderzoek. Er werd extra aandacht besteed aan de verbetervoorstellen omdat dit een antwoord kan geven op de hoofdvraag. Daarnaast is het belangrijk om de mening van de patiënten (ervaringsdeskundigen) en de zorgverleners, die met dit concept werken, mee te nemen omdat dit een grote bijdrage levert aan het implementatieplan.

5.2. Onderzoekspopulatie en databronnen

De gestructureerde vragenlijst in de vorm van een enquête is gekozen om te zorgen voor veel respondenten in weinig tijd (zie deelonderzoek 1 en 2).

Tot de onderzoekspopulatie behoren alle veertig zorgverleners (verpleegkundigen, kraamverzorgsters etc.) en patiënten met hun partners. Aan de zorgverleners is voorgelegd op welke wijze volgens hen gezinsgericht werken verbeterd kan worden. Aan patiënten is gevraagd hoe de zorg in het algemeen verbeterd kan worden omdat zij niet volledig op de hoogte zijn van het begrip ‘gezinsgerichte zorg’. De open vragen naar verbeterpunten zorgen voor meer diversiteit in de antwoorden vanuit verschillende invalshoeken.

5.3. Data-analyse

De resultaten die verkregen zijn door de vragen in de enquêtes zijn uitgewerkt in het programma Word. In een schematisch overzicht is weergegeven wat zorgverleners, kraamvrouwen en hun partners aangegeven hebben als belangrijke verbeterpunten op de afdeling.

Daarna zijn deze punten geturfd en samengevat. Vervolgens is hieruit een deelconclusie geschreven.

5.4. Waarborging kwaliteit

De validiteit of de geldigheid betreft het vertrouwen in de inhoud van gegevens: het waarheidsgehalte van de gegeven (Migchelbrink, 2006).

Er is een proefenquête afgenomen om te kijken of de antwoorden valide zijn (Baarda, et al., 2010). Om ervoor te zorgen dat de enquête individueel en betrouwbaar werd ingevuld is de enquête uitgereikt in een gesloten envelop. De enquête is anoniem gehouden.

6. Resultaten onderzoeken

6.1. Resultaat onderzoek naar handelen zorgverleners

De volgende deelvraag is onderzocht in dit onderzoek: *'Hoe wordt er volgens zorgverleners nu gehandeld op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis in relatie tot het concept gezinsgerichte zorg?'*

In het totaal zijn er 23 van de 40 enquêtes retour gekomen. Dit betekent dat 57,5% van alle zorgverleners van de afdeling een bijdrage heeft kunnen leveren aan de resultaten van het onderzoek.

De gegevens staan per thema verwerkt in een grafiek.

Een enkele respondent heeft een stelling overgeslagen of twee antwoorden ingevuld. Dit betekent dat de norm per stelling verschillend kan zijn (n=..).

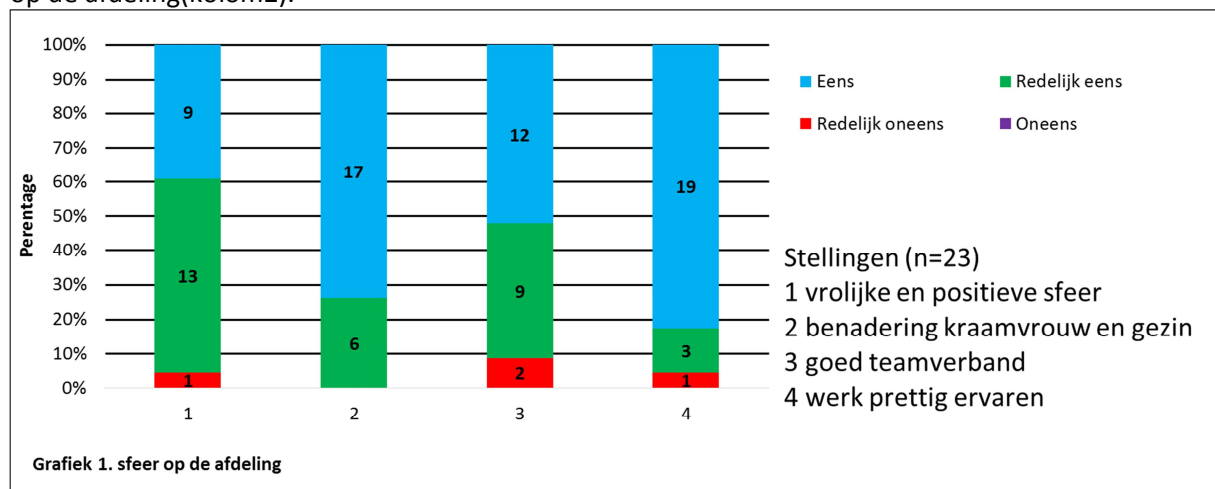
In de enquêtes is vaak geantwoord met 'redelijk eens'. Dit antwoord wordt gerekend tot een positief antwoord waar nog extra aandacht aan besteed dient te worden met een mogelijkheid tot verbetering of aanpassing.

In de kolom staat de frequentie weergegeven met cijfers. Onder de kolom staat een cijfer weergegeven, dit cijfer verwijst naar de bijbehorende stelling.

6.1.1. Resultaten

Sfeer op de afdeling

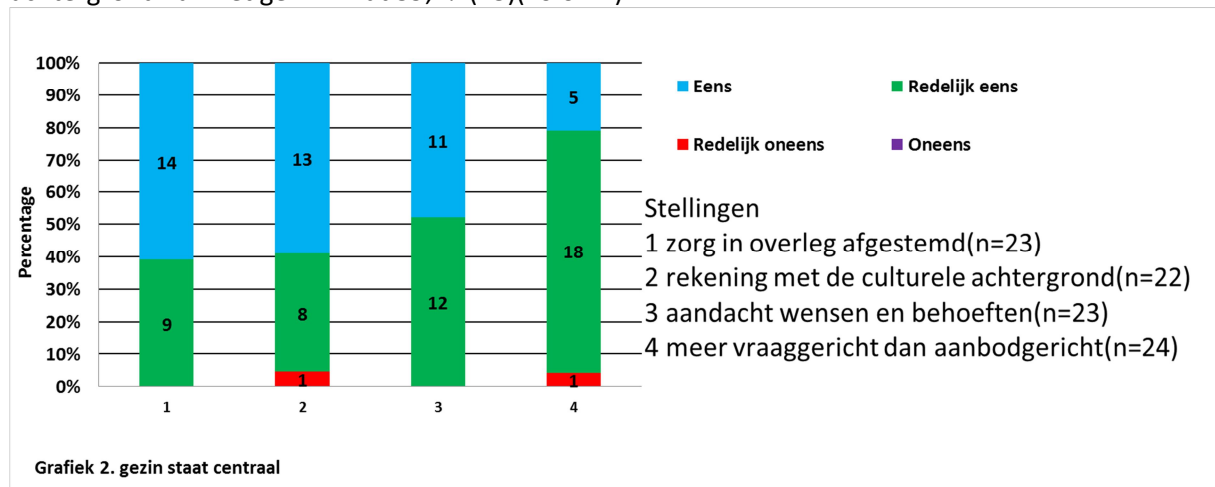
Van alle respondenten geeft 39,1%(9) aan dat er een positieve sfeer op de afdeling hangt(kolom1). 73,9%(17) van de respondenten vindt dat de benadering naar de kraamvrouw en het gezin positief is op de afdeling(kolom2).



Een enkele respondent gaf echter aan dat *"door de crisis en bezuinigingen de sfeer negatief wordt beïnvloed."* 39,1%(9) van de respondenten geven aan dat ze het eens zijn met de stelling dat er een goed teamverband heerst op de afdeling(kolom3). Een zorgverlener gaf aan *"er is veel ruis op de afdeling, er mag gewerkt worden aan feedback geven en ontvangen, waarbij het belangrijk is om naar de bron te gaan."* Op de kraamafdeling wordt werken als prettig ervaren door 95,7%(19) van de respondenten (kolom4).

Gezin staat centraal

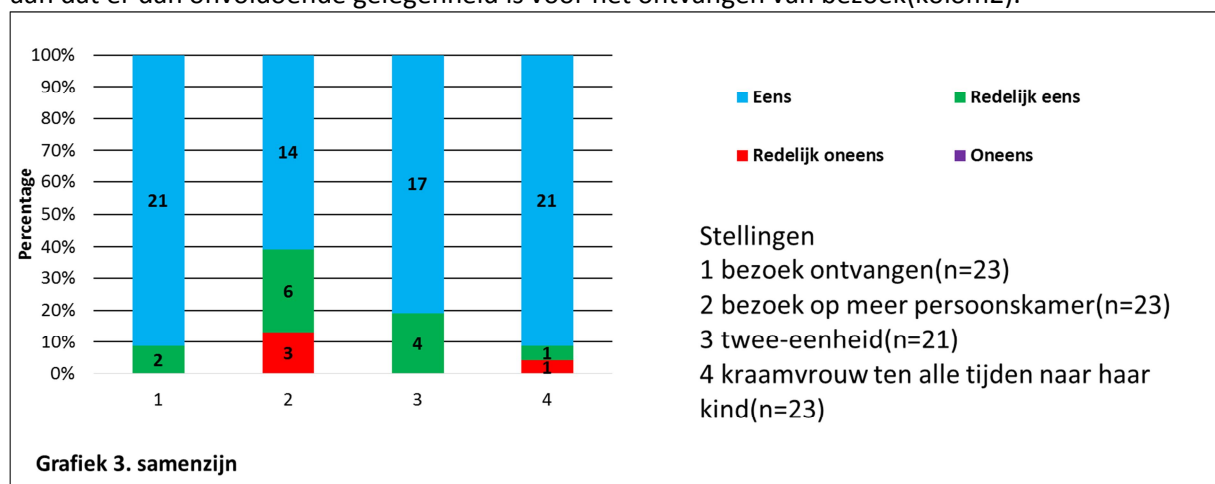
Dat de kraamvrouw en het gezin centraal staan komt in de onderstaande grafiek duidelijk naar voren. Alle respondenten zijn het eens met de stelling dat er in een bepaalde mate de zorg in overleg met het gezin wordt afgestemd(kolom1). Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de culturele achtergrond van het gezin vindt 59,1%(13)(kolom2).



100%(12+11) is het (redelijk) eens met de stelling dat er voldoende aandacht wordt besteed aan de wensen en behoeften van het gezin(kolom3). 20,8%(5) van de respondenten is het er volledig mee eens dat de geboden zorg vooral vraaggericht is. Terwijl 75,0%(18) het met deze stelling redelijk eens is(kolom4). Om daadwerkelijk zoveel mogelijk vraaggerichte zorg te kunnen leveren moet er volgens hen wel de juiste situatie op de afdeling zijn. Volgens respondenten is dit afhankelijk van de drukte, de ruimte en de personele bezetting. Wat in de toelichting vaak terug komt is dat door de bezuinigingen en de drukte op de afdeling het niet altijd mogelijk is om de optimale zorg te kunnen bieden ten aan zien van vraaggerichte zorg maar dat hier wel naar gestreefd wordt.

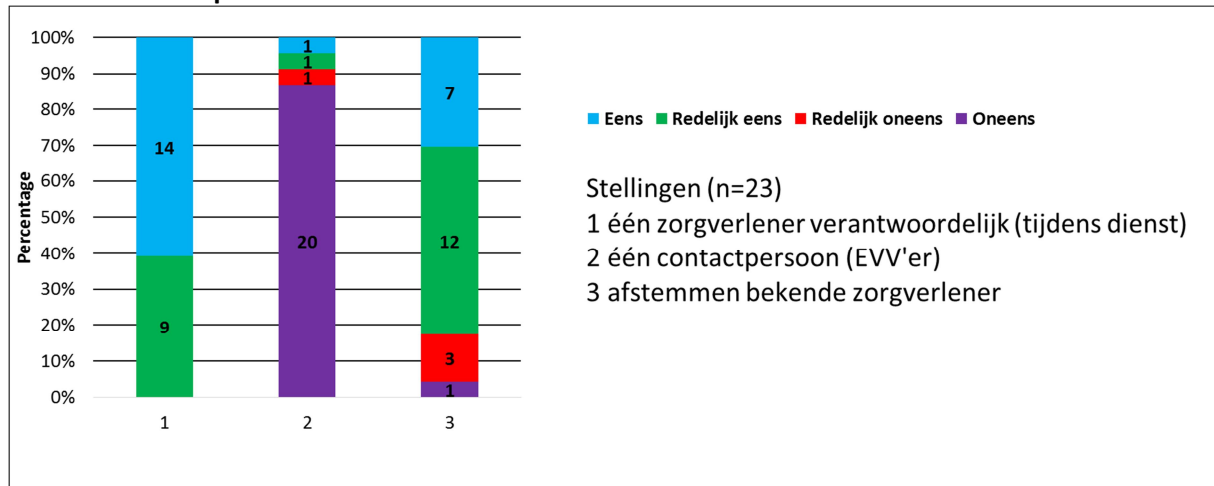
Samenzijn

In de onderstaande grafiek is te zien dat 91,3%(21) van de respondenten vindt dat er voldoende gelegenheid is om op bezoek te komen(kolom1). Wanneer de kraamvrouw op een meerpersoonskamer verblijft worden er bezoektijden gehanteerd. 13%(3) van de respondenten geeft aan dat er dan onvoldoende gelegenheid is voor het ontvangen van bezoek(kolom2).



De resultaten van het onderzoek laten zien dat moeder en kind wel degelijk worden gezien als een twee-eenheid en dat hier veel aandacht voor is (kolom3). 81%(17) van de respondenten is het dan ook volledig eens met deze stelling. Volgens 91,4%(21) van de respondenten mag de moeder ten alle tijden naar haar kind wanneer deze op de couveuseafdeling verblijft(kolom4). Een enkele respondent geeft aan dat hier op de couveuseafdeling soms moeilijk over gedaan wordt.

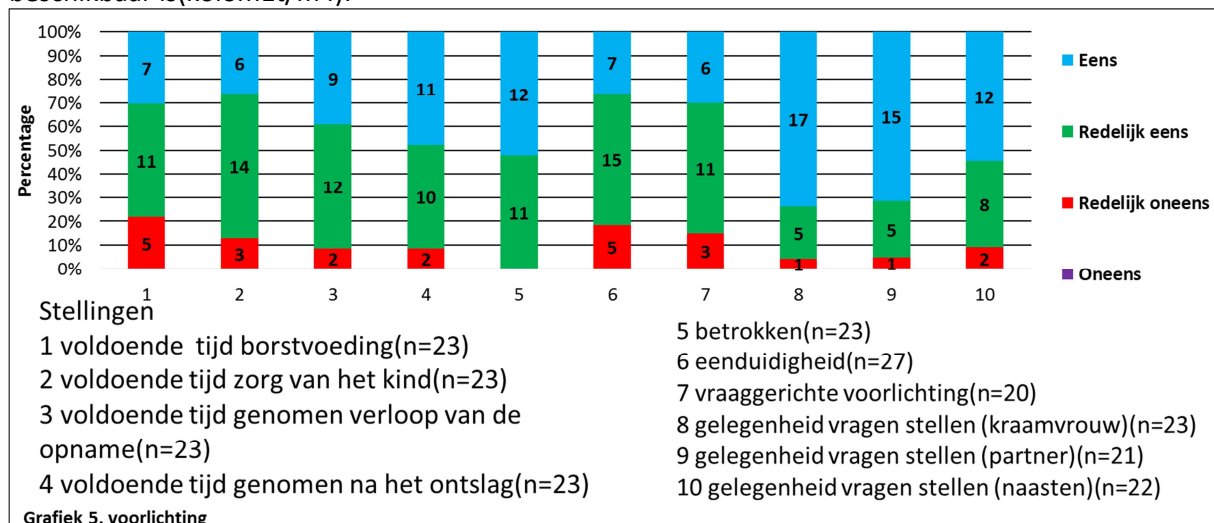
Dezelfde contactpersoon



In de grafiek is te zien dat er gedurende een dienst één zorgverlener verantwoordelijk is voor zowel moeder als kind (kolom1). 87%(20) van de respondenten geeft aan dat er niet gewerkt wordt met een eerste contactpersoon tijdens een opname(kolom2). In de toelichting geven respondenten aan dat er wel gewerkt wordt met patiënttoewijzing tijdens een dienst maar dat het toewijzen van een eerst verantwoordelijke verpleegkundige niet wordt gedaan(kolom3). Dit is volgens respondenten niet haalbaar en reëel. Patiënttoewijzing is door de drukte niet altijd mogelijk maar meestal wel.

Voorlichting

Het geven van voldoende voorlichting is volgens de respondenten erg afhankelijk van de tijd die beschikbaar is(kolom1t/m4).

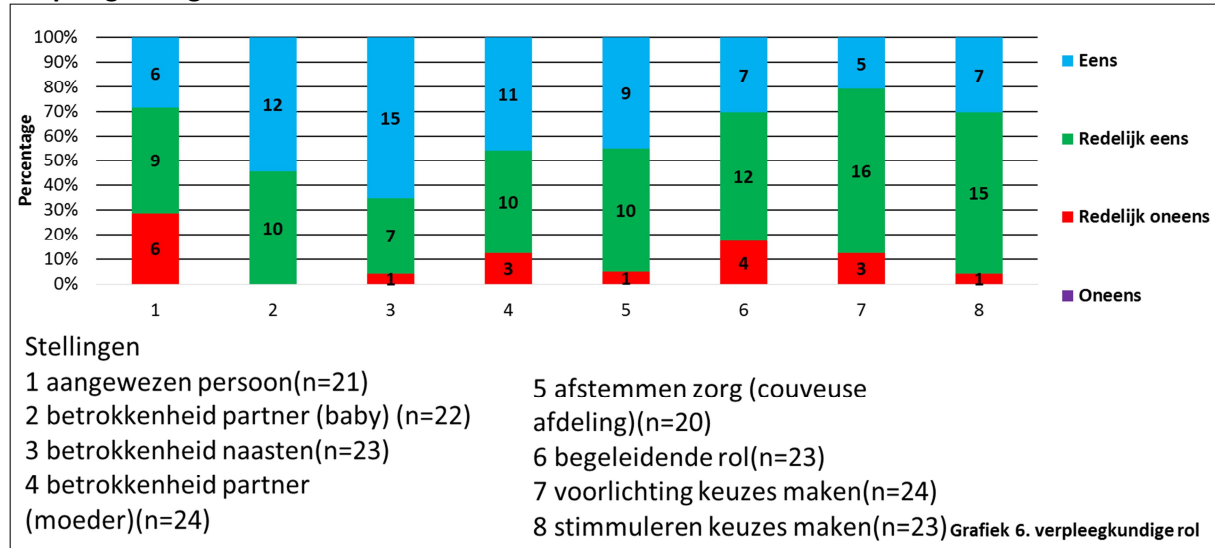


Grafiek 5. voorlichting

Met name rondom borstvoeding is de voorlichting volgens 69,6%(15) van de respondenten nog niet optimaal (kolom1). De voorlichting over borstvoeding is sterk afhankelijk van de situatie op de afdeling. De informatie die gegeven wordt is niet volgens iedereen eenduidig(kolom6). Een respondent gaf aan *"iedereen heeft toch eigen adviezen en ervaringen en vaak worden voorlichting/adviezen verkeerd geïnterpreteerd door patiënt, partner of familie. Ze hebben zoveel meegemaakt in een korte tijd en krijgen vaak maar de helft van alle informatie mee."* Er wordt op de afdeling hard gewerkt om de informatie wordt eenduidig te houden. *"De eenduidigheid van informatie wordt wel naar gestreefd maar door patiënten niet zo ervaren,"* geeft een respondent aan. De scholing voor medewerkers met betrekking tot borstvoeding levert hier een bijdrage aan. Het geven van voorlichting en het beantwoorden van vragen is sterk afhankelijk van de drukte. Enkele respondenten gaven hierover een toelichting:

- "Voorlichting opnameduur en borstvoeding redelijk oneens door werkdruk met name in avonddiensten te weinig tijd voor."
- "Partner en naasten betrokken bij voorlichting, door tijdgebrek niet altijd 100% helaas."
- "Voorlichting is afhankelijk van de drukte op de afdeling."
- "Bij drukte te weinig tijd voor (vragenstellen) dit komt zeer regelmatig voor(kolom8t/m10)."

Verpleegkundige rol



Zoals de grafiek hierboven weergeeft wordt de kraamvrouw niet altijd gezien als de eerst aangewezen persoon om voor de baby te zorgen. Dit is afhankelijk van haar algehele conditie en medische indicatie⁶(kolom1). 28,8%(6) van de respondenten is het redelijk oneens met deze stelling. Wanneer de moeder niet in staat is om voor haar kind te zorgen, bijvoorbeeld na een keizersnede, wordt de partner gezien als de aangewezen persoon om voor het kind te zorgen(kolom2). Volgens alle respondenten worden ouders redelijk of zelfs volledig betrokken bij de zorg voor hun kind. Ook is in de bovenstaande grafiek te zien dat naasten bij de zorg betrokken worden(kolom3). De partner wordt niet altijd betrokken bij de zorg voor de kraamvrouw, 12,5%(3) van respondenten is het niet eens met deze stelling (kolom4).

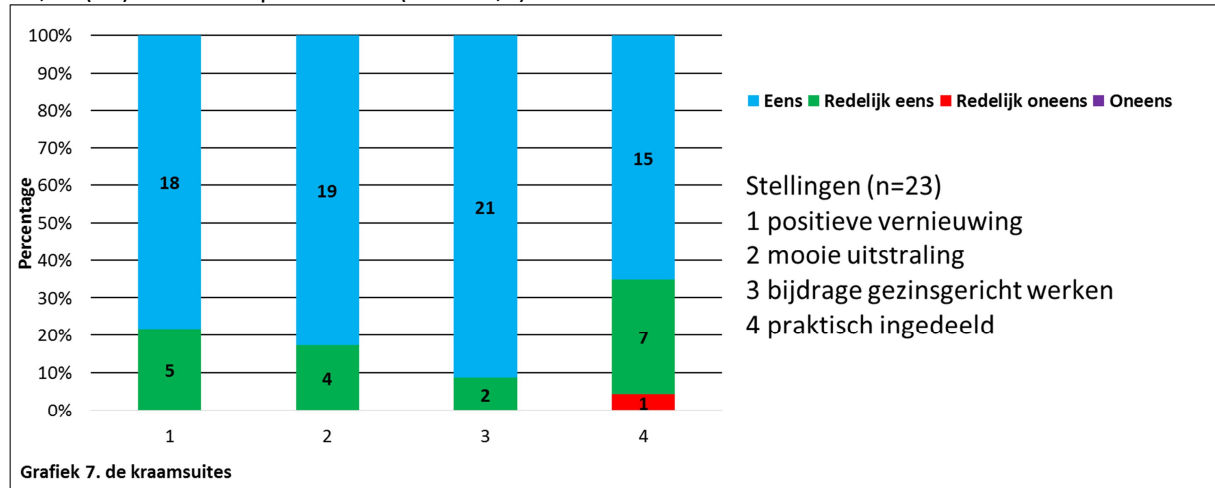
Volgens 45%(9) van de respondenten wordt de zorg op de couveuse afdeling voldoende afgestemd met de ouders(kolom5). Dat zorgverleners een steeds meer begeleidende rol aannemen is nog niet altijd zichtbaar op de afdeling. 69,6%(16) van de respondenten gaven aan het redelijk eens te zijn met de stelling(kolom6).

Dat ouders op de kraamafdeling voldoende zelf keuzes mogen maken in de zorg is niet volgens alle respondenten vanzelfsprekend(kolom7). 30,4(7) van de respondenten is het wel eens met deze stellen, 66,7%(15) is het redelijk eens en 12,5%(3) is het redelijk oneens. Volgens een respondent zijn ouders onvoldoende voorbereid op de kraamperiode en dit uit zich in onwetendheid. "Ze weten niet welke mogelijkheden er allemaal zijn."

⁶ Er is sprake van een medische indicatie als de kans op complicaties tijdens de zwangerschap of bevalling verhoogd is (Kind & Ziekenhuis, 2003).

De kraamsuites

“Patiënten zijn er mijn inziens erg blij mee. Ik vind het ook heel fijn werken.” Dit is een reactie die gegeven wordt op de kraamsuites. De zorgverleners zijn erg positief over de bouw van de kraamsuites op de afdeling(kolom1). De kraamsuites hebben een mooie uitstraling geven 82,6% (19) van de respondenten aan en deze leveren een belangrijke bijdrage aan gezinsgericht werken volgens 91,3%(21) van de respondenten (kolom2,3).



Aan de zorgverleners is gevraagd wat volgens hen de grootste voordelen van de kraamsuites zijn. Deze staan hieronder weergegeven.

Voordeel	Frequentie
Privacy	14
Partner kan blijven (slapen)	9
Samenzijn van moeder, kind, vader (binding)	8
Betrokkenheid in de zorg voor kind/ ouderparticipatie	9
Makkelijk bezoek ontvangen en vrije bezoektijden	7
Mooie ruime kamer (luxue)	6
Zorg rondom thuissituatie nabootsen, beter aan wensen kunnen voldoen	5
Rust voor het gezin	6
Zelfstandiger in verzorging/eigen verantwoordelijkheid	3
Samen wennen aan gezinsleven	1
Mogelijkheid om koffie/thee te serveren	1
Alle benodigdheden aanwezig	1
Patiëntgerichte zorg	1
Meer rust op de afdeling	1

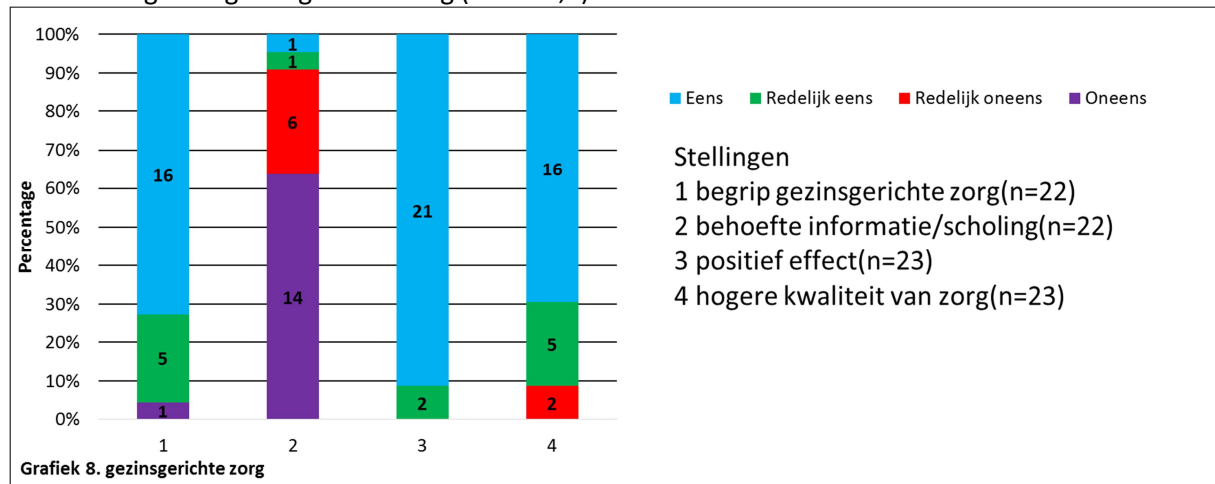
Nadelen die zijn benoemd:

Nadeel	Frequentie
Soms teveel vrijheid (bezoek, rommel, partner blijft in bed liggen)	10
Minder overzicht voor zorgverleners (gesloten deur)	3
Kraamvrouw kan niet bij de lichtknopjes	3
Soms blijven patiënten langer door de luxe kamer	2
Patiënt heeft geen overzicht hoe druk het op de afdeling is (gesloten deur)	2
Geen plaats voor couveuse baby's	1
Er kunnen geen broertjes/zusjes blijven slapen	1
Reanimatie/noodknop zit erg laag, op kinderhoogte	1
Men werkt solistisch (meer alleen), minder overzicht	1
Geen badje/weegschaal op suite	1
Niet houden aan regels	1

Gezinsgerichte zorg

In dit laatste thema is gevraagd aan zorgverleners wat ze in het algemeen vinden van gezinsgerichte zorg op hun afdeling en naar hun ervaring om met dit concept te werken. 91,3%(21) van de respondenten is er volledig van overtuigd dat werken volgens de gezinsgerichte visie een positief effect heeft op kraamvrouw, gezin en baby(kolom3). Het grootste gedeelte van de respondenten vindt ook dat gezinsgerichte zorg bijdraagt aan een hogere kwaliteit van zorg(kolom4). *“Gezinsgerichte zorg draagt bij aan een hogere kwaliteit van zorg, mits er een normale werkbelasting is voor zorgverleners, nu is deze vaak te hoog,”* geeft een zorgverlener aan.

Zoals in de grafiek hieronder duidelijk naar voren komt hebben zorgverleners geen behoefte meer aan scholing over gezinsgerichte zorg (kolom2,3).



Het gemiddelde cijfer wat door de respondenten is gegeven is voor de mate dat er gezinsgericht gewerkt wordt is een 7,8. In bijlage 8 staan alle opmerkingen en toelichtingen die gegeven zijn door respondenten.

6.1.2. Deelconclusie

Deze deelconclusie geeft een antwoord op deelvraag 1: *'Hoe wordt er volgens zorgverleners nu gehandeld op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis in relatie tot het concept gezinsgerichte zorg?'*

Op de afdeling wordt er volgens de respondenten in een positieve mate gezinsgericht gewerkt.

Het gemiddelde cijfer dat hierbij hoort is volgens respondenten een 7,8. Volgens 69,6 % (16) levert gezinsgerichte zorg wel degelijk een bijdrage aan de kwaliteit van zorg. Voor de afdeling is het begrip volkomen duidelijk vinden 72,7%(16) van de respondenten.

Dit blijkt ook uit de verschillende resultaten. De rol van de verpleegkundige is sterk aan het veranderen op de kraamafdeling.

Moeder en kind staan steeds meer centraal in de zorg en wanneer het mogelijk is wordt er voldoende rekening gehouden met de wensen en behoeften van het gezin. Ouders worden steeds meer betrokken bij de zorg voor hun kind. 28,8%(6) van de respondenten geeft aan dat de moeder gezien wordt als de eerst aangewezen persoon om voor het kind te zorgen. Dat de moeder gezien wordt al de eerst aangewezen persoon om voor het kind te zorgen is van groot belang bij gezinsgerichte zorg (Zwelling & Phillips, 2001).

Het samenzijn van moeder, kind en het gezin wordt enorm gestimuleerd op de afdeling. De kraamsuites leveren hier een grote bijdrage aan. De grootste voordelen van de kraamsuites die door de respondenten genoemd zijn is de privacy voor moeder en kind(14), het samenzijn(8), de mogelijkheid voor de partner om te blijven slapen(9), meer rust(6) en vrije bezoektijden(7). Een uitzondering hierin is wanneer de kraamvrouw op een meerpersoonskamer ligt, de bezoektijden zijn dan beperkter.

Het stimuleren van de ouderparticipatie is volgens de visie belangrijk voor het Elkerliek ziekenhuis (Keulers, 2008). Zorgverleners werken hieraan om dit te kunnen bereiken. Volgens 54,5%(12) wordt de partner voldoende betrokken bij de zorg voor het kind. Ook worden volgens 52,2%(12) van de respondenten de naasten betrokken bij de voorlichting.

De kraamafdeling werkt met een patiënttoewijzing wanneer dit haalbaar is. Daarentegen wordt er geen eerste verantwoordelijke verpleegkundige aangewezen omdat dit volgens zorgverleners niet reëel is.

Er kan geconcludeerd worden dat de kraamafdeling van het Elkerliek ziekenhuis al grote stappen gemaakt heeft met het werken vanuit dit nieuwe concept.

Op dit moment wordt het leveren van gezinsgerichte zorg in enkele situaties door onder andere de drukte beperkt. Er heerst een hoge werkdruk op de afdeling door de bezuinigingen en de minimale bezetting. Deze werkdruk heeft onder andere gevolgen voor de mate waarin gezinsgericht gewerkt kan worden. Dit kan zich uiten in minder aandacht voor de patiënt, minder tijd voor voorlichting, onvoldoende aandacht voor vragen en meer aanbodgerichte zorg, ofwel taakgerichte zorg. Daarnaast wordt de voorlichting niet altijd als eenduidig ervaren.

Volgens zorgverleners zijn ouders niet op de hoogte van de principes van gezinsgerichte zorg. Ouders weten niet wat er van hen verwacht wordt en ervaren de kraamsuites soms zelfs als een hotel.

Gezinsgerichte zorg heeft volgens de afdeling een positief effect op zowel moeder, kind als het gezin.

6.2. Resultaat onderzoek naar patiëntervaring

In dit deelonderzoek zijn de patiëntervaringen onderzocht. De enquête heeft vier weken op de afdeling gelegen en er hebben in totaal 24 patiënten deelgenomen. In onderstaande tabellen is de karakterisering van de respondenten weergegeven. De percentages zijn op een decimaal afgerond.

De kraamvrouwen en partners worden apart waargenomen. Wanneer patiënten meerdere antwoorden hebben gegeven op één vraag zijn deze beiden meegeteld.

Het kan dus zijn dat er bij de ene categorie meerdere respondenten zijn dan bij andere categorie. Er was helaas te weinig respons om elke categorie uit te werken, daarom zijn alleen de partners en kraamvrouwen uitgewerkt.

Categorie	Aantal	Percentage
Kraamvrouwen	13	100 %
Kraamvrouwen die niet uit bed kunnen	1	7,7%
Kraamvrouwen die uit bed kunnen	12	92.3%
Kraamvrouwen met kindje op couveuse	3	23.1%

Tabel 1 karakterisering van respondenten kraamvrouwen categorie

Voeding	Aantal	Percentage
Kraamvrouwen	13	100
Kraamvrouwen die flesvoeding geven	1	7,7 %
Kraamvrouwen die borstvoeding geven	10	76,9 %
Kraamvrouwen die beiden geven	2	15,4%
Kraamvrouwen die op een andere manier voeden	0	0%

Tabel 2 karakterisering van respondenten kraamvrouwen voeding

Kamer	Aantal	Percentage
Kraamvrouwen	13	100 %
Kraamvrouwen die op een suite verblijven	12	92,3%
Kraamvrouwen die op eenpersoonskamer verblijven	0	0 %
Kraamvrouwen die op een meerpersoonskamer verblijven	2	15,4%
Vrouwen die op de boxen op de kinderafdeling verblijven	1	7,7 %

Tabel 3 karakterisering van respondenten kraamvrouwen kamer

Aantal uur	Aantal	Percentage
Kraamvrouwen	13	100%
0-24 uur op de afdeling	4	30,8%
24-48 uur op de afdeling	4	30,8%
48 uur of langer	5	38,5 %

Tabel 4 karakterisering van responderen kraamvrouwen aantal uur

Categorie	Aantal	Percentage
Partners	11	100%
Partners met vrouwen die niet uit bed kunnen	1	9,1%
Partner met kraamvrouwen die uit bed kunnen	9	81,8%
Partners met kindje op de couveuse	2	18,2%

Tabel 5 karakterisering van respondenten partners categorie

Voeding	Aantal	Percentage
Partners met flesvoeding	1	9,1%
Partners met borstvoeding	8	72,7%
Partner met beiden soorten voeding	1	9,1%
Partners met overige voeding	1	9,1%

Tabel 6 karakterisering van respondenten partners voeding

Kamer	Aantal	Percentage
Partners waarvan de kraamvrouw op suite verbleef	9	81,8%
Partners waarvan de kraamvrouw op een meerpersoonskamer verbleef	1	9,1%
Partners waarvan de kraamvrouw op een eenpersoonskamer verbleef	1	9,1%
Partners waarvan de kraamvrouw op de boxen op de kinderafdeling verbleef	0	0%

Tabel 7 karakterisering van respondenten partners kamer

Aantal uur	Aantal	Percentage
0-24 uur op de afdeling	3	27,3%
24-48 uur op de afdeling	4	36,4%
48 uur of langer op de afdeling	4	36,4 %

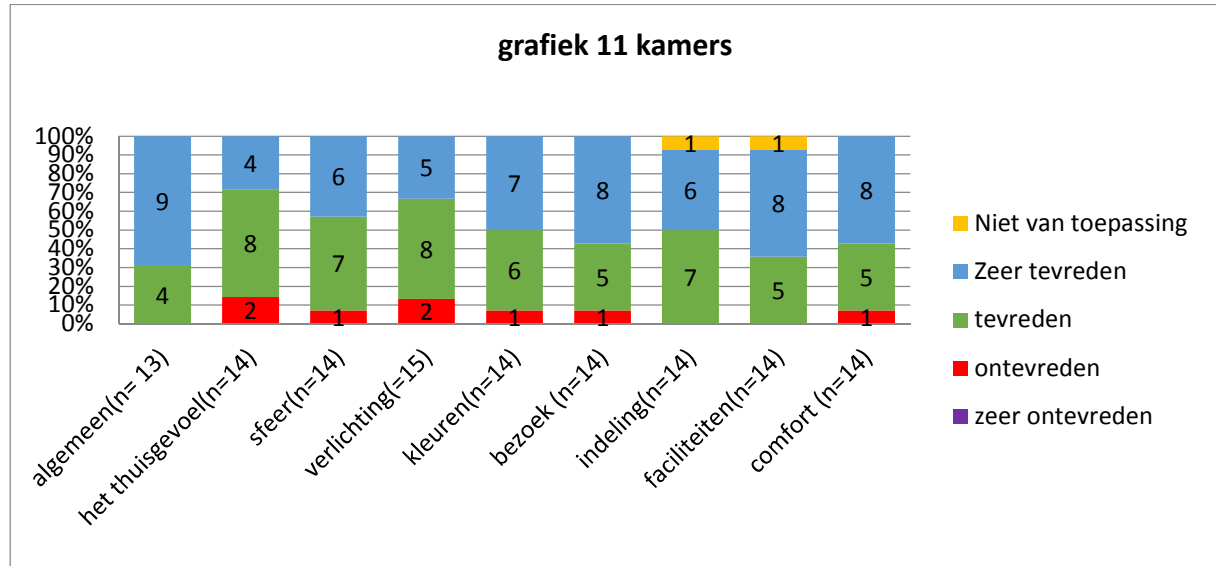
Tabel 8 karakterisering van respondenten partners aantal uur

6.2.1. Resultaten

Hieronder staan de tabellen per categorie beschreven. De frequenties staan in de kolom. Het kan zijn dat patiënten opmerkingen bij de enquête hebben geplaatst. Deze staan er soms bij (voor alle opmerkingen zie bijlage 9). De categorieën zeer tevreden en tevreden worden vaak samen gepakt.

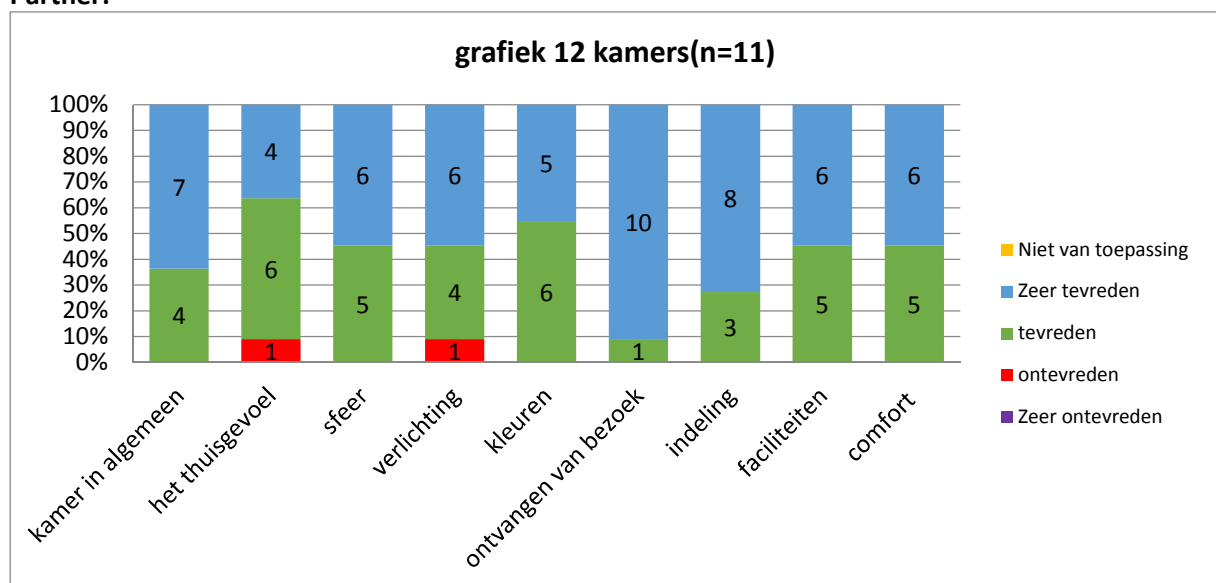
De kamers:

Kraamvrouwen:



In de tabel is te zien dat de meeste kraamvrouwen tevreden of zeer tevreden zijn over de kamer. Over de kamer in het algemeen is 100% (9+4) (zeer) tevreden. Over het thuisgevoel is 14,3% (2) ontevreden. Over 'de sfeer' is men 92,9% (6+7) (zeer) tevreden. Op 'de verlichting' had men af en toe kritiek, al is 86,6 % (5+8) hier (zeer) tevreden over. De kraamvrouwen gaven hierbij aan dat de verlichting moeilijk te bedienen is vanuit bed. In de staaf 'de kleuren' is te zien dat de kraamvrouwen grotendeels (zeer) tevreden zijn op 7,1% (1) na. De vraag 'het ontvangen van bezoek' werd positief beantwoord met 92,3% (8+5). Over 'de indeling' is 92,3% (6+7) (zeer) tevreden. Bij 'de faciliteiten' was 92,3% (8+5) (zeer) tevreden. Bij 'comfort' waren de kraamvrouwen ook grotendeels (zeer) tevreden.

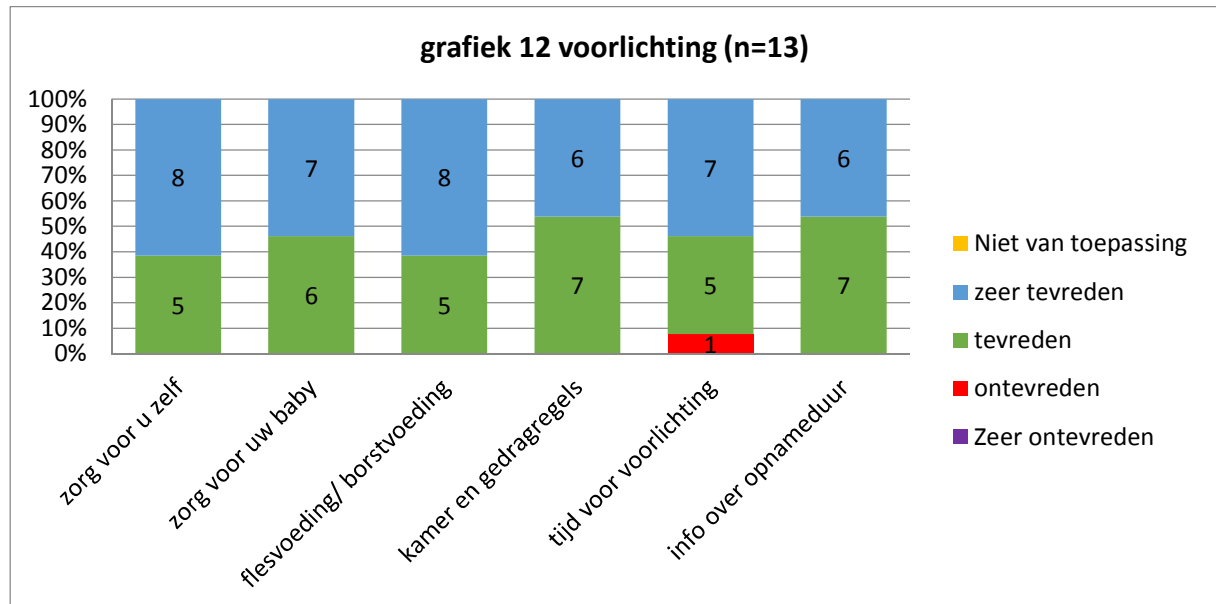
Partner:



Bij de partners valt het op dat zij heel tevreden waren over de kamer. Bij de kolommen 'in het algemeen', 'sfeer', 'kleuren', 'ontvangen van bezoek', 'indeling', 'faciliteiten' en 'comfort' is 100% (11) (zeer) tevreden. Bij de vraag over 'het thuisgevoel' gaf 9,1% (1) aan ontevreden te zijn. Deze persoon gaf aan geen thuisgevoel te hebben op de kamer. Bij 'de verlichting' was ook 9,1% (1) ontevreden. Deze persoon gaf diezelfde reden aan als bij de kraamvrouwen.

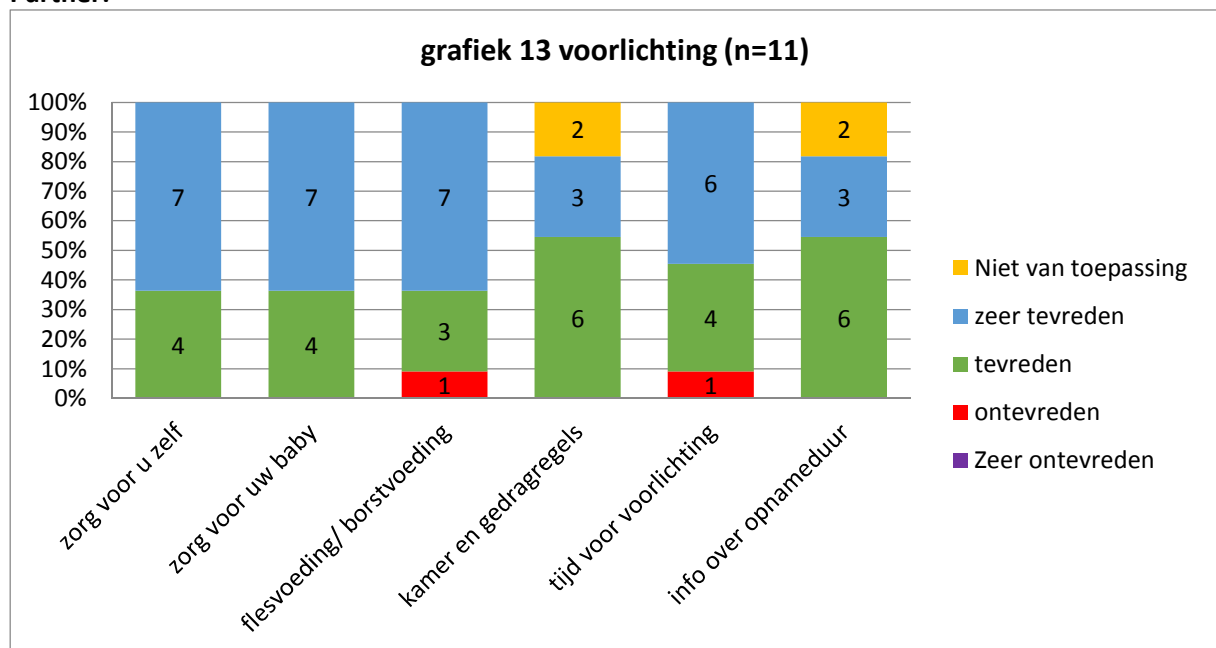
Voorlichting

Kraamvrouwen:



De kraamvrouwen waren erg tevreden over de voorlichting die gegeven werd zoals te zien is in de grafiek. Bij de vragen over 'zorg voor u zelf', 'zorg voor uw baby', 'flesvoeding/borstvoeding', 'kamer en gedragsregels' en 'info over opnameduur' gaf 100% (13) aan (zeer) tevreden te zijn. Bij de staaf over 'tijd voor de voorlichting' is te zien dat 7,7 % (1) ontevreden is.

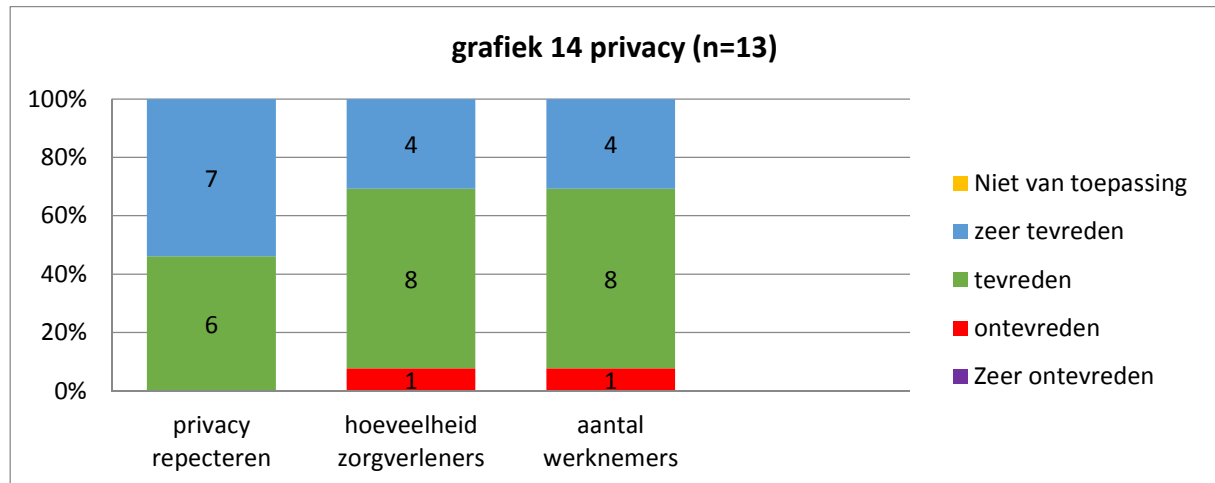
Partner:



De partners waren ook vrij tevreden. Bij de kolommen 'zorg voor u zelf' en 'zorg voor uw baby' was 100%(7+4) (zeer) tevreden. Bij de vragen over 'flesvoeding/ borstvoeding' was 9,1% (1) ontevreden. Deze partner gaf aan: *"Niet veel uitgelegd. Baby verkeerd aangelegd."* Bij de vraag over 'kamer en gedragsregels' 81,8% (3+6) was (zeer) tevreden. Bij 'tijd voor voorlichting' was 9,1% (1) ontevreden. Ten slotte gaf 81,8 % (3+6) bij de laatste vraag (zeer) tevreden te zijn.

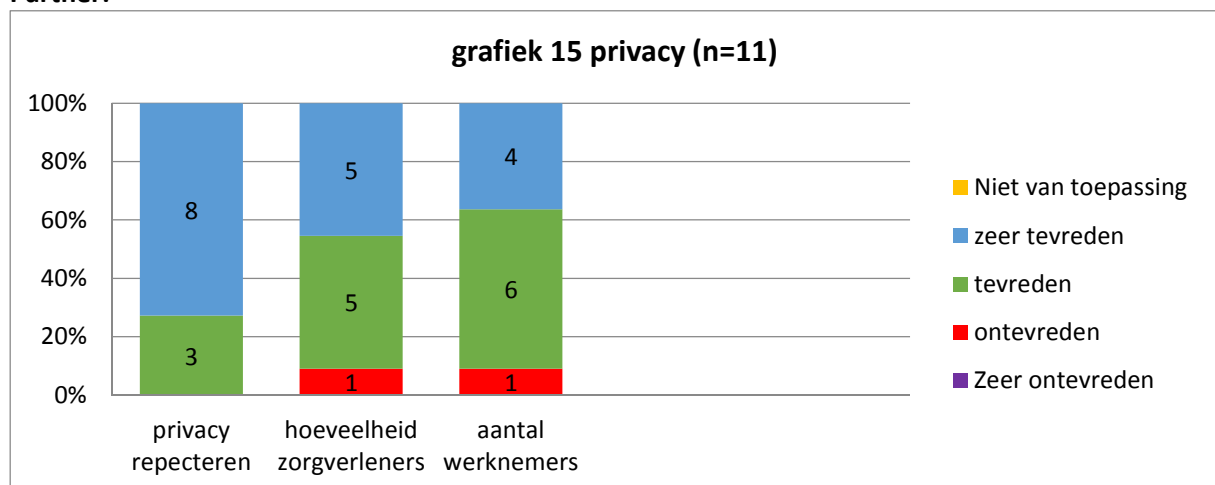
De privacy

Kraamvrouwen:



Over de privacy waren de kraamvrouwen ook erg tevreden. Bij de eerste vraag over privacy was 100%(7+6) (zeer) tevreden. Patiënten gaven aan dat het personeel zich goed meldde. Bij 'de hoeveelheid zorgverleners' was 7,7% (1) procent ontevreden. Deze kraamvrouw gaf aan dat er in 24 uur heel veel zorgverleners op haar kamer kwamen. Dit is tevens de reden waarom 7,7 % (1) aangaf ontevreden te zijn bij de laatste staaf.

Partner:

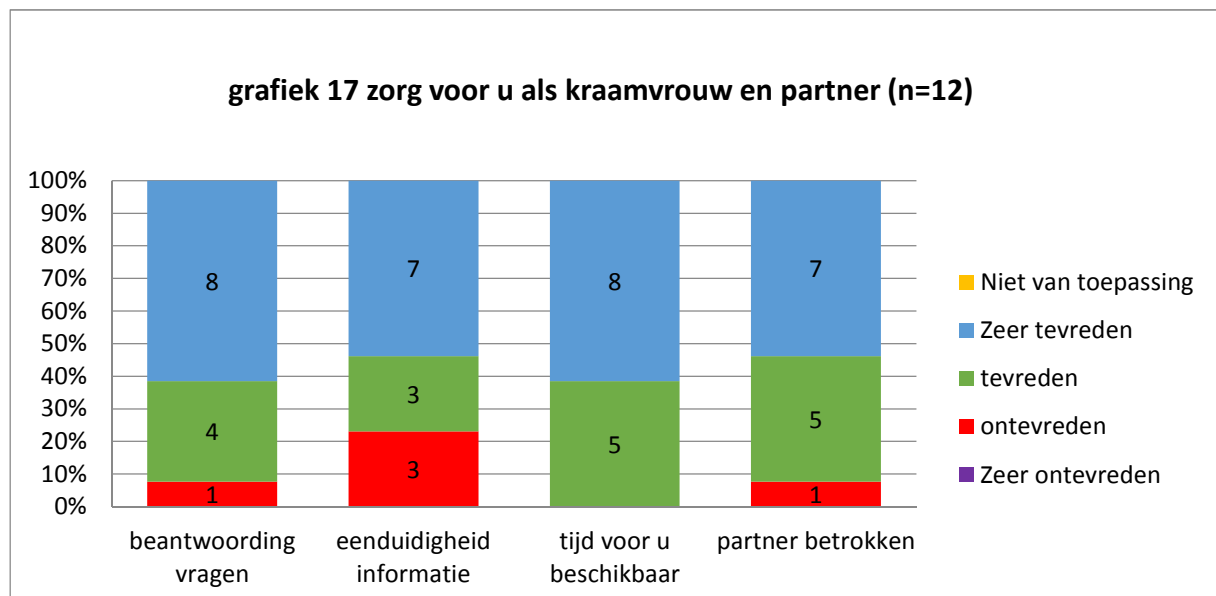
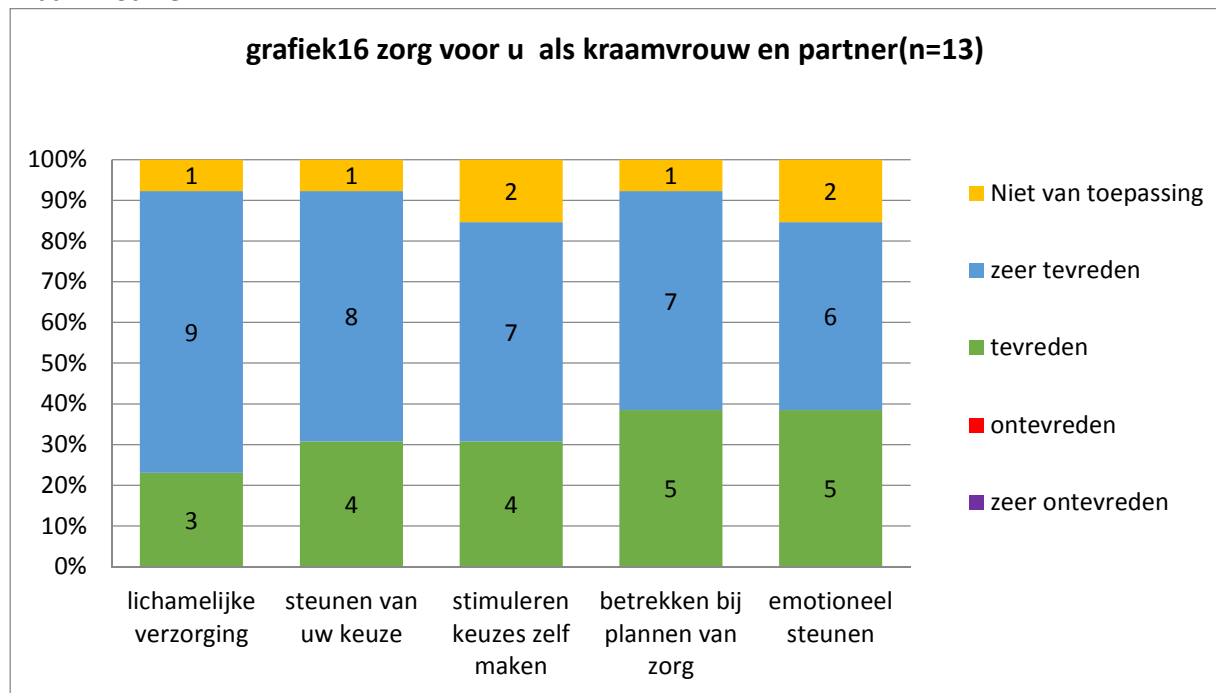


In deze tabel is te zien dat de partners ook (zeer) tevreden zijn over het 'respecteren van de privacy'. 100%(8+3) gaf dit aan. Bij de vraag over de 'hoeveelheid zorgverleners' het 'aantal werknemers' gaf 9,1%(1) aan ontevreden te zijn.

Zorg voor u als kraamvrouw en partner

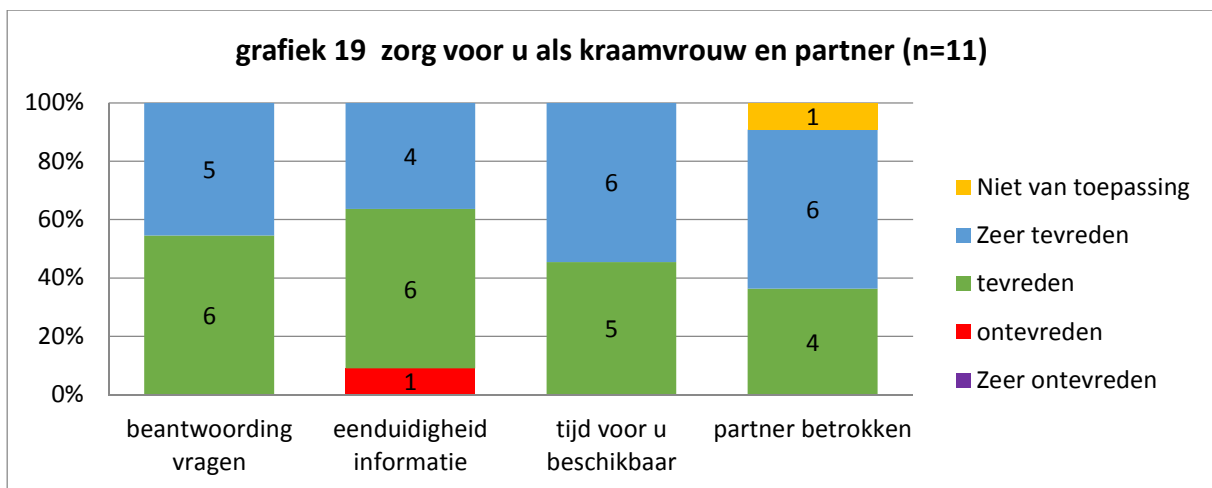
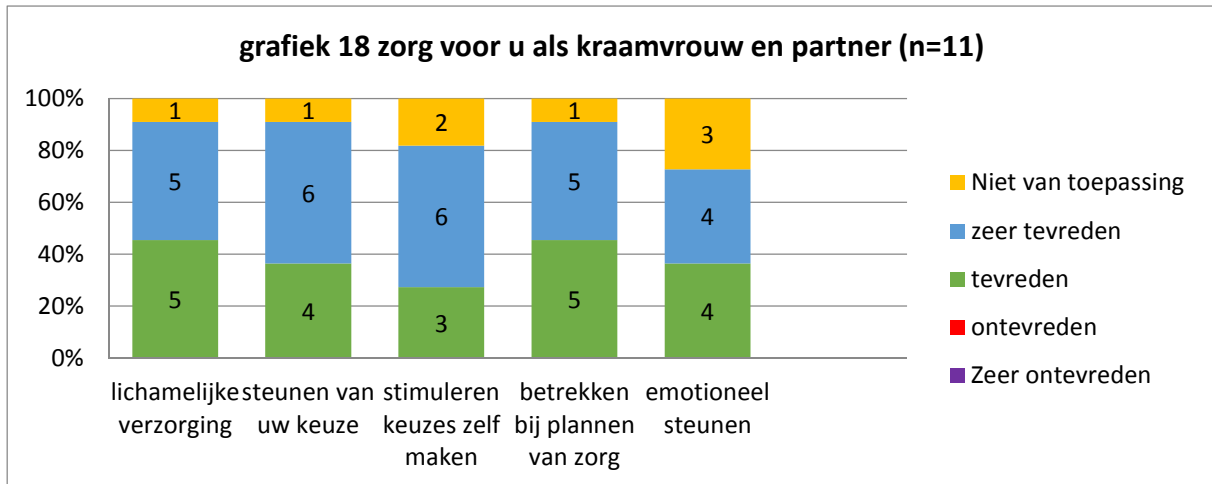
Deze grafiek is in tweeën gedeeld omdat de grafiek anders te onduidelijk werd. De uitleg staat onder de tweede grafiek beschreven.

Kraamvrouwen:



Bij deze categorie zijn de meeste kraamvrouwen positief. Bij de eerste vraag was 92,3% (9+3) (zeer) tevreden. Bij de vraag over 'steunen van uw keuze' was ook 92,3% (8+4) (zeer) tevreden. Ook bij het 'stimuleren van eigen keuze' was het grootste deel 91,7% (7+4) (zeer) tevreden. Over het 'betrekken bij de zorg' was ook 92,3% (7+5) tevreden. En over het 'emotioneel steunen' was 91,7% (6+5) (zeer) tevreden. Echter bij de vraag over 'eenduidigheid van informatie' gaf 23,1 % (3) aan ontevreden te zijn. Zij gaven aan dat de informatie die zij kregen niet eenduidig was. Bij de 'beantwoording van de vragen' was maar 7,8% (1) ontevreden. En 100% (8+5) was (zeer) tevreden bij de vraag over de 'tijd die beschikbaar' was. Ten slotte was 7,8% (1) ontevreden en werd de partner niet betrokken bij de zorg.

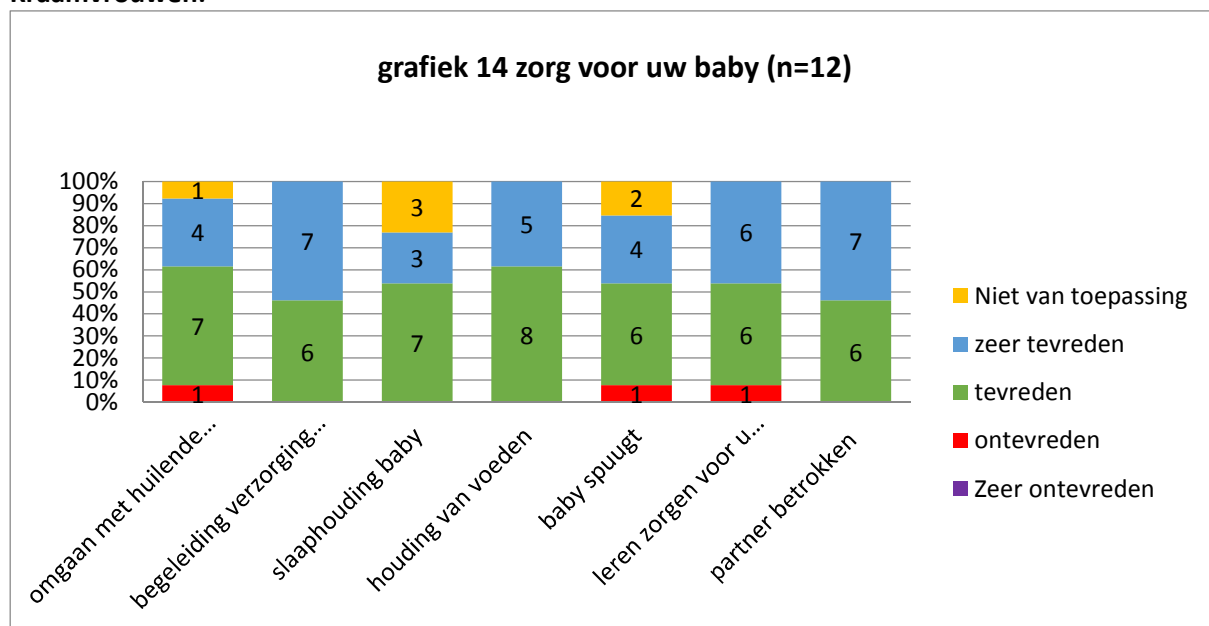
Partners:



Hierin valt het op dat de partners vaker(zeer) tevreden zijn dan de kraamvrouwen. Bij de vragen over 'beantwoording van de vragen' en 'tijd die voor u beschikbaar', was 100%(11) (zeer) tevreden. Bij de vraag over 'lichamelijke verzorging' was 90,9% (5+5) (zeer) tevreden. De tweede vraag werd tevens 90,9% (6+4) beantwoord met (zeer) tevreden. Ook het 'betrekken bij het plannen van de zorg' werd met 90,9% (5+5) positief beantwoord. Bij de vraag over het 'stimuleren van zelf keuzes' maken was 81,8%(6+3) (zeer) tevreden. Over de vraag 'emotioneel steunen' was 72,7%(4+4) (zeer) tevreden en bij de staaf 'partner betrokken' is te zien dat 90,9%(6+4) (zeer) tevreden is. Echter bij de vraag over 'eenduidigheid van informatie' was 9,1% (1) ontevreden omdat de informatie niet eenduidig was.

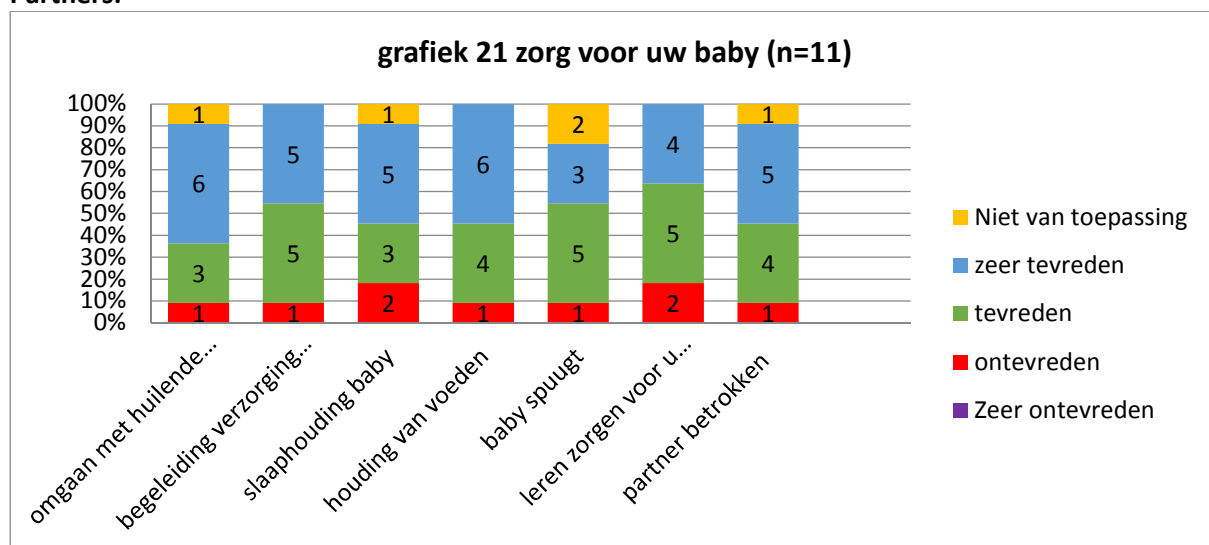
Zorg voor uw baby

Kraamvrouwen:



De kraamvrouwen zijn hier ook vaak (zeer) tevreden. Bij de vragen of de 'partner wordt betrokken', 'houding van het voeden' en 'begeleiding van de zorg van uw baby' is 100% (13) (zeer) tevreden. Bij het 'omgaan met uw huilende baby' was 7,7% (1) ontevreden. Bij de vraag over de 'slaaphouding van de baby' was 76,9%(3+7) (zeer) tevreden. Bij de staaf over de 'spugende baby' is te zien dat 7,7%(1) ontevreden was. En bij het 'leren zorgen voor uw baby' was ook 7,7% (1) ontevreden. Deze patiënt gaf aan dat ze de overdracht miste om zelf voor haar kindje te leren zorgen.

Partners:

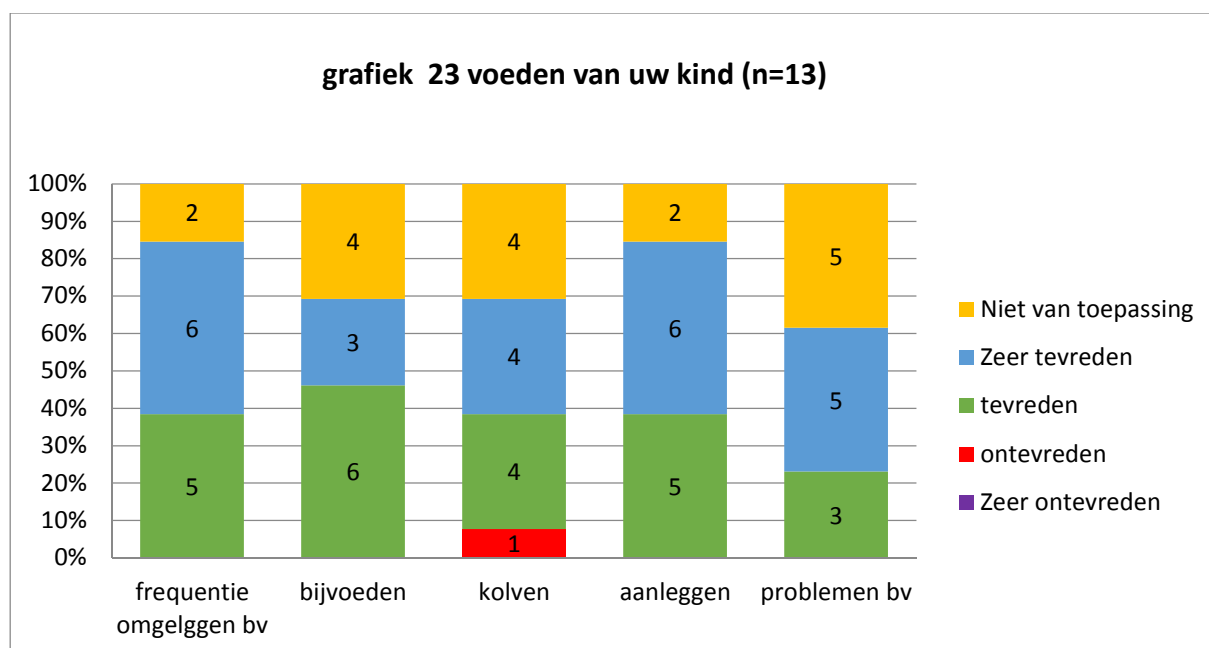
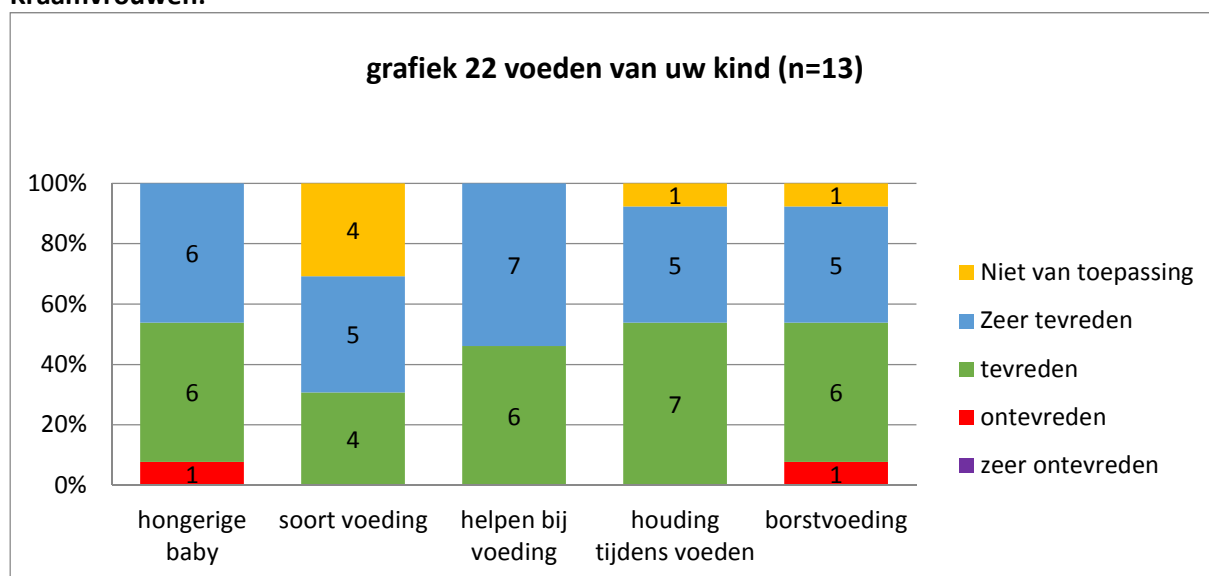


Hierin valt op dat de partners vaker ontevreden waren dan de kraamvrouw. Er is duidelijk te zien dat er bij elke vraag minimaal een iemand ontevreden was. Bij de eerste vraag is te zien dat 81,8%(6+3) (zeer) tevreden is en maar 9,1%(1) is ontevreden. In de tweede vraag is ook te zien dat 9,1%(1) ontevreden was. Ook bij de 'houding van het voeden' en 'partner betrekken' was 9,1%(1) ontevreden. Bij de 'slaaphouding van de baby' is 18,2%(2) ontevreden en 72,7%(5+3)(zeer) tevreden. Diezelfde gegevens gelden bij de 'spugende baby'. Bij de 'houding van het voeden' was 9,1%(1) ontevreden. Bij 'leren zorgen voor uw baby' was 18,2% (2) ontevreden. Ten slotte gaf 9,1%(1) niet betrokken te worden bij de zorg van hun baby.

Voeden van uw kind

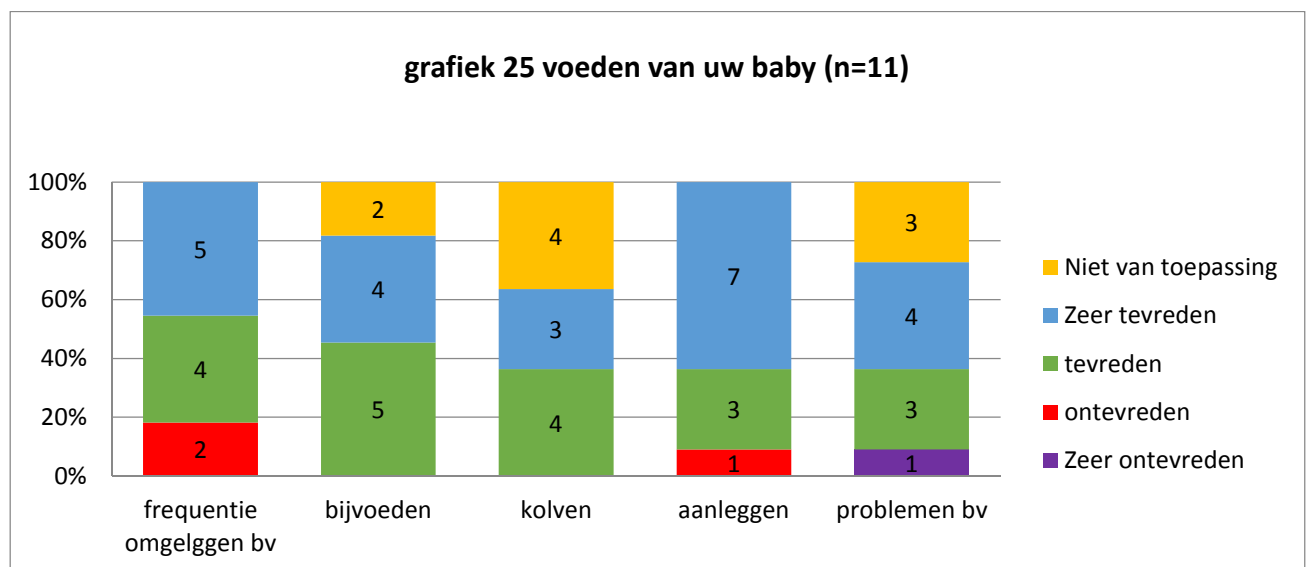
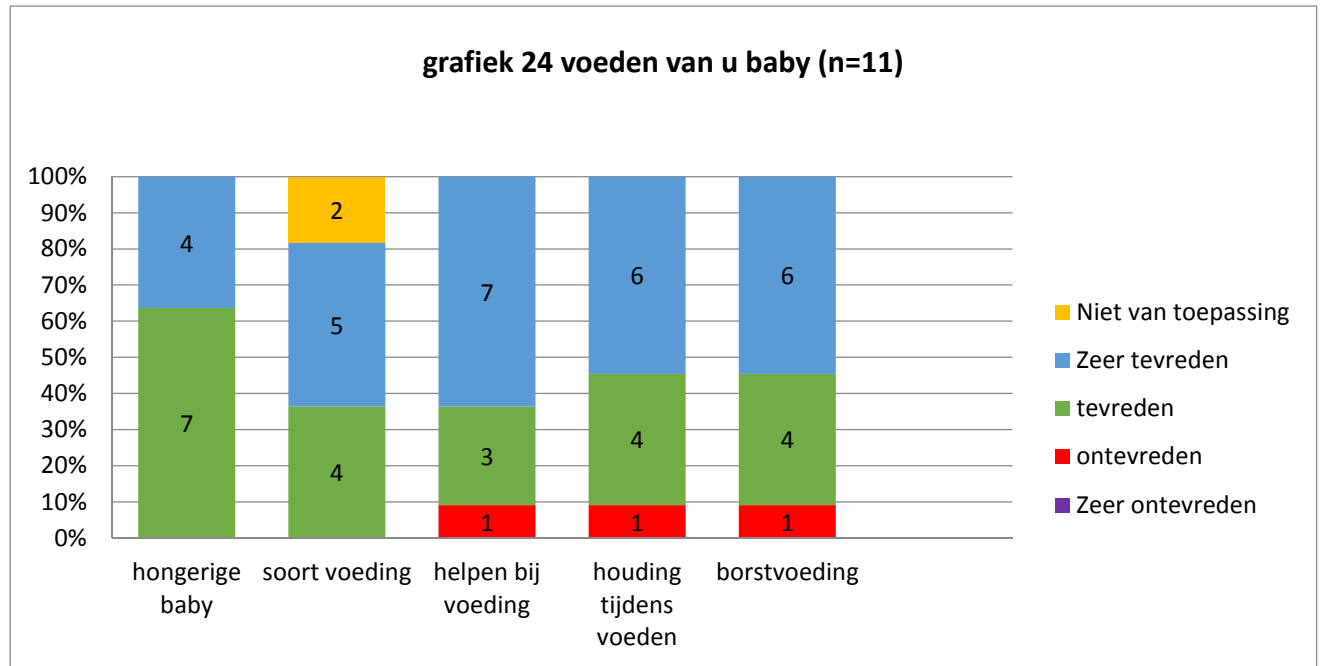
Deze grafiek is weer in tweeën gedeeld omdat de grafiek anders onduidelijk was.

Kraamvrouwen:



De eerste vraag werd met 92,3%(6+6) positief beantwoord en 7,7%(1) met ontevreden. De tweede vraag heeft 76,9%(5+4) met (zeer) tevreden beantwoord. De vraag over 'helpen bij de voeding' werd bij 100%(7+6) van de deelnemers met (zeer) tevreden beantwoord. Bij 'houding van het voeden' was 92,3% (5+7)(zeer) tevreden. Bij de vraag over 'borstvoeding' was 7,7%(1) ontevreden. Er is ook nog gekeken naar de uitleg rondom 'de frequentie van het omleggen' hierbij was 84,6%(6+5) (zeer) tevreden. 69,2%(9) was tevreden over de uitleg over 'bijvoeden'. 7,7%(1) is ontevreden over de 'uitleg rondom het kolven'. Maar liefst 84,6%(6+5) was tevreden over 'de informatie van het aanleggen'. Ten slotte gaf 84,6% (5+3) aan (zeer) tevreden te zijn over 'de uitleg rondom problemen van borstvoeding'.

Partner:



Bij deze vragen waren de meeste partners (zeer) tevreden. Het valt op dat er hier iets meer variatie is in het (zeer) tevreden en ontevreden. Maar liefst 100%(4+7) was (zeer) tevreden bij de eerste vraag. Bij 'de begeleiding over de soort voeding' was 81,8%(5+4) (zeer) tevreden. Bij het 'helpen bij de voeding' was 9,1%(1) ontevreden. Dit was tevens het percentage dat ontevreden was over de 'begeleiding bij de houding van het voeden' en 'begeleiding bij de borstvoeding'. Bij de vraag over 'de begeleiding van de frequentie van het omleggen' was 18,1% (2) ontevreden. Over de 'begeleiding rondom het bijvoeden' was 81,8% (4+5) (zeer) tevreden. Bij de vraag rondom 'het kolven' was 63,6%(3+4) (zeer) tevreden. 9,1%(1) is ontevreden over 'de begeleiding van het aanleggen'. Bij de allerlaatste vraag was 9,1% (1) zeer ontevreden. De partners gaven aan dat de voorlichting verschilde per persoon, dat de frequentie niet besproken was, dat de patiënt dit zelf had gedaan. Eén partner gaf aan dat door de voorlichting de kraamvrouw verkeerd had aangelegd.

Het gemiddelde cijfer dat gegeven wordt voor de zorg op de afdeling is volgens de partners een 8,3 en volgens de kraamvrouwen een 8.5.

6.2.2. Deelconclusie

In dit deel wordt de totale deelconclusie van dit onderzoek beschreven. De vraag waar het om draait luidde: *‘Wat zijn de patiëntervaringen rondom de zorg op de kraamafdeling in het Elkerliek ziekenhuis?’*

De kamer:

Over de kamer waren de patiënten vrij positief op een aantal praktische zaken na, zoals de verlichting waar de kraamvrouw niet bij kon. Er kan dus geconcludeerd worden dat de kamer als redelijk positief wordt gezien door de patiënten.

Privacy:

Patiënten waren hier ook erg tevreden over, een enkeling gaf aan dat er teveel zorgverleners op de kamer kwamen. Hierin kan dus nog iets verbeterd worden.

Informatievoorziening:

Er wordt in verschillende tabellen weergegeven door patiënten dat hier nog verbetering ligt. De informatie die men krijgt is niet altijd eenduidig. Sommige patiënten gaven ook aan dat ze het jammer vonden dat er niets geleerd werd aan de ouders. Er kan dus geconcludeerd worden dat patiënten redelijk tevreden waren maar dat hier zeker nog verbeterpunten liggen.

Verpleegkundige zorg voor u als kraamvrouw en partner:

De verpleegkundige zorg werd ook als positief ervaren. De punten die negatief werden beantwoord gingen over de voorlichting bijvoorbeeld eenduidigheid van informatie, en dus niet over de zorg zelf. Hieruit blijkt dus dat patiënten redelijk tevreden waren over de zorg die aan hen als kraamvrouw en partner werd gegeven op de voorlichting na.

Zorg voor uw baby:

Patiënten waren hier ook redelijk tevreden, de klachten die tevoorschijn kwamen hadden ook vooral te maken met de voorlichting die werd gegeven. Dus patiënten waren hier redelijk tevreden met een paar verbeterpunten.

Voeden van uw baby;

Bij het voeden van uw baby lagen ook wat verbeterpuntjes, dit was vooral de voorlichting die werd gegeven rondom de borstvoeding. Sommige patiënten misten hier nog wat in of gaven aan dat dit niet eenduidig was. Hier blijkt dus ook nog verbetering te liggen.

Het valt op dat de cijfers die worden gegeven vrij hoog zijn en uit de punten hierboven is gebleken dat de patiënten redelijk positief zijn. Daarmee kan geconcludeerd worden dat patiënten tevreden zijn over de zorg op enkele puntjes na (vooral rondom de voorlichting dit zal ook nog een keer worden benoemd in deelonderzoek 3).

6.3. Resultaat onderzoek naar verbeteringen

De deelvraag die in dit gedeelte onderzocht werd luidt als volgt: *‘Hoe kan de gezinsgerichte zorg op de kraamafdeling verbeterd worden in het Elkerliek ziekenhuis?’*

In beide voorgaande onderzoeken is deze vraag voorgelegd aan zowel patiënten als zorgverleners. De resultaten zijn per enquête ingevuld in Word en de gegeven antwoorden zijn geturfd. Hieronder staan de resultaten beschreven en deze worden afgesloten met een deelconclusie.

6.3.1. Resultaten

Zorgverleners

Als eerste worden de resultaten beschreven die afkomstig zijn uit het onderzoek onder de zorgverleners. De respondenten hebben verschillende ideeën aangegeven over verbeterpunten.

Verbeterpunt	Frequentie
Bouwen van couveuse suites	5
Bouwen extra suites	3
Voorlichting over gezinsgerichte zorg (aan gezin)	3
Meer personeel:	3
Meer tijd voor uitleg	
Meer tijd voor begeleiding	
Bezoekuren invoeren	2
Meer eenduidig werken	2
Voorlichting over borst/flesvoeding tijdens de zwangerschap	1
Toilet voor bezoek	1
Automaat koffie/cola/snacks voor bezoek	1

Patiënten

Er zijn in de enquête verschillende verbeterpunten naar voren gekomen.

Verbeterpunten	Frequentie
Lampen ergens anders plaatsen	3
Verlichting anders instellen	1
Rekje voor shampoo in douche plaatsen	1
Voelt nu nog niet als thuis	2
Beter voorlichting rondom aanleggen baby	1
Betere informatie over kamer en gedragsregels	1
Minder zorgverleners op de kamer	2
Informatie eenduidiger maken	4
Partner betrekken bij zorg kraamvrouw	1
Meer uitleg	2
Uitleg krijgen over spugen kind	2
Zelf leren zorgen voor kind	2
Frequentie borstvoeding bespreken	1

6.3.2. Deelconclusie

Deze deelconclusie geeft een antwoord op deelvraag 3: *'Hoe kan de gezinsgerichte zorg op de kraamafdeling verbeterd worden in het Elkerliek ziekenhuis?'*

Zorgverleners

Volgens zorgverleners kan de zorg op de afdeling middels verschillende punten verbeterd worden. Belangrijk vinden zorgverleners de bouw van extra suites(3) waaronder ook couveuse suites(5).

Daarnaast is het volgens hen van belang dat er meer tijd vrij komt op de afdeling door bijvoorbeeld een ruimere bezetting(3). Deze tijd willen de zorgverleners besteden aan de voorlichting en de begeleiding van gezinnen.

Voorlichting aan gezinnen over gezinsgericht werken is een idee dat vanuit verschillende enquêtes naar voren kwam(3). Twee zorgverleners hebben aangegeven dat zij vinden dat er weer bezoektijden ingevoerd mogen worden. Naast deze verbeterpunten waren er nog enkele praktische aanbevelingen zoals een toilet voor bezoek en een koffie/cola/snack automaat.

Ouders

Verschillende ouders hebben ideeën aangegeven over verbeterpunten voor de afdeling. Ten eerste gaven ouders aanbeveling voor praktische aanpassingen zoals de lichtknop verplaatsen(3), de verlichting anders instellen(1) en een rekje voor shampoo in de douche te plaatsen(1).

Een belangrijk verbeterpunt voor ouders is de voorlichting. Ouders willen betere voorlichting over de kamer en gedragsregels(1), eenduidige informatie(4), betere voorlichting over borstvoeding(1) en meer uitleg(5). Ouders geven aan meer betrokken te willen worden bij de zorg voor hun kind(2).

7. Conclusie

De conclusie geeft antwoord op de hoofdvraag: *‘Wat zijn patiëntervaringen en verbeterpunten rondom het huidige handelen van de zorgverleners⁷ in relatie tot gezinsgericht werken op de kraamafdeling in Elkerliek ziekenhuis?’*

De mate waarin gezinsgericht gewerkt wordt op de afdeling scoort een 7,8 volgens zorgverleners, dit betekent dat de wenselijke en werkelijke situatie voor een groot deel overeenkomen maar dat er nog enkele punten zijn waar aandacht aan besteed kan worden. Ouders gaven de zorg die zij hebben ontvangen op de kraamafdeling een 8,3 (partners) en een 8,5 (moeders).

Er is een onderverdeling gemaakt tussen patiënten en zorgverleners. Eerst wordt er weergegeven hoe er nu gewerkt wordt op de afdeling door zorgverleners en vervolgens hoe dit ervaren wordt door patiënten.

Hoe wordt er volgens zorgverleners gehandeld in relatie tot gezinsgerichte zorg:

- Sfeer op de afdeling is positief 39,1%(9);
- Er heerst een goed teamverband 39,1%(9);
- Moeder en kind staan centraal in de zorg;
- Er wordt voldoende rekening gehouden met wensen en behoefte van het gezin 47,8%(11);
- Meer vraaggerichte zorg ten opzichte van aanbodgericht 20,8%(5);
- Samen zijn van moeder en kind wordt gestimuleerd 81% (17);
- Werken met patiënttoewijzing wanneer dit mogelijk is 100% (14+9);
- Moeder is de eerst aangewezen persoon om voor de baby te zorgen 28,8%(6);
- Partner wordt betrokken bij zorg voor baby 54,5% (12);
- Kraamsuites leveren bijdragen aan gezinsgericht werken 91,3% (21);
- Voldoende gelegenheid bezoek ontvangen 91,3% (21);
- Zorgverleners zijn op de hoogte van begrip gezinsgerichte zorg 95,4% (16+5);
- Gezinsgericht werken heeft een positief effect op moeder, partner en kind 91,3% (21);

Hoe wordt het handelen van zorgverleners door patiënten ervaren:

- Er wordt voldoende rekening gehouden met wensen en behoeften 92,3% (8+4);
- Voldoende aandacht voor privacy 100%;
- Tevreden met de kraamsuites in het algemeen 100%;
- Voldoende gelegenheid ontvangen bezoek;
- Voldoende betrokken bij het plannen van zorg;
- Suites zorgen niet voor een thuisgevoel 14,2%(2 kraamvrouwen) en 9,1%(1 partner);
- Er is voldoende tijd voor voorlichting 92,3% (7+5 kraamvrouwen) en 90,1%(6+4 partners);
- Soms te veel verschillende zorgverleners (2);
- Informatie is niet eenduidig 25% (3 kraamvrouwen);
- Voldoende begeleiding bij de verzorging baby 100% (7+6 kraamvrouwen) en 90,9% (5+5 partners)
- Soms onvoldoende tijd voor voorlichting 27,3% (3 partners);

⁷ Verpleegkundige, obstetrie verpleegkundige, kraamverzorgsters en leerling verpleegkundige.

(Verbeter) punten waar nog aandacht aan besteed kan worden volgens zorgverleners:

- Feedback geven en ontvangen;
- Extra (couveuse) suites bouwen(5);
- Ruimere bezetting in verband met hoge werkdruk op de afdeling(3);
- Bezoektijden te vrij dus weer invoeren (2);
- Op meerpersoonskamer zijn bezoektijden nu beperkt;
- Afstemmen zorg op couveuse afdeling (1);
- Eerst verantwoordelijke verpleegkundige (gedurende opname) niet reëel;
- Kenbaar maken verantwoordelijke verpleegkundige (gedurende dienst);
- Meer tijd nodig voor voorlichting;
- Eenduidigheid voorlichting;
- Ouders op hoogte brengen van keuzemogelijkheden op de afdeling;
- Geen badje, noodknop zit erg laag op suites(2);
- Deur is gesloten dus minder overzicht en solistisch werk(2);
- Toilet voor bezoek;
- Ouders voorlichten over de suite en gezinsgerichte zorg(6).

Feedback en verbeterpunten van ouders:

- Veel verschillende zorgverleners binnen 24 uur (2);
- Eenduidigheid voorlichting(2);
- Betere voorlichting en gedragsregels(5);
- Partner en naasten meer betrekken bij de voorlichting (2);
- Ouders meer zelf laten doen tijdens de zorg voor het kind (2);
- Partner meer betrekken bij zorg voor kraamvrouw (2);
- Rekje voor shampoo in de douche plaatsen(1);
- Patiënten kunnen niet bij lichtknop vanuit bed(1).

7.1. Discussie

Het afstudeeronderzoek heeft veel bruikbare data opgeleverd. Vanuit de data zijn er verbetervoorstellen tot stand gekomen, welke worden meegenomen voor de afdeling en de werkgroep couveuse suites. Positief is dat zowel patiënten als zorgverleners betrokken zijn bij het onderzoek. Zo wordt gezinsgerichte zorg vanuit verschillende invalshoeken bekeken.

Zorgverleners

Het onderzoek is generaliseerbaar voor alle zorgverleners van de kraamafdeling omdat het veel bruikbare data heeft opgeleverd. Daarnaast waren er voldoende respondenten (23 van de 40). De kwantitatieve dataverzameling was geschikt voor deze onderzoekspopulatie. Dat de respondenten experts zijn op dit gebied en veel kennis hebben over gezinsgerichte zorg heeft een grote bijdrage geleverd. Om in een volgend onderzoek voor nog meer respondenten en data te zorgen is het een idee om de enquêtes persoonlijk te overhandigen of mondeling af te nemen. Bij een directe benadering kan er doorgevraagd worden waardoor verbanden, verklaringen en opvattingen meer inzichtelijk worden. De resultaten hebben gezorgd voor een duidelijke schets van de werkelijke situatie op de afdeling.

Patiënten

Het onderzoek is niet generaliseerbaar voor de afdeling omdat er te weinig respons was (24 enquêtes terug gekomen). De afdeling werd twee keer per week bezocht waarbij zorgverleners eraan herinnerd werden om de enquêtes uit te delen. Ook werd er een reminder geschreven in de nieuwsbrief. Er hingen reminders op de afdeling ter herinnering aan de enquête. Er waren op dat moment weinig patiënten op de afdeling. Er zijn ook patiënten die de enquête niet hebben ingevuld of mee naar huis hebben genomen (tip voor de volgende keer, een antwoordenvolp meegeven). Wat opviel in het onderzoek was dat de partners vaak kritischer waren dan de kraamvrouwen. Daarom is het goed dat partners zijn meegenomen in het onderzoek. Wat ook een goed punt is, is dat er een mogelijkheid was om opmerkingen te geven. Hierdoor werd het duidelijk wat er anders kan en waar patiënten tegen aanliepen in de zorg. Voor een vervolg onderzoek wordt aangeraden om een interview te houden omdat hierdoor doorgevraagd zou kunnen worden en daardoor een kleinere respons nodig is om het generaliseerbaar te maken.

Verbeterpunten

Zoals in de bovenstaande discussies staat beschreven gelden dezelfde punten voor het onderzoek naar verbeterpunten omdat dit onderdelen zijn van beide enquêtes.

8. Afronding

De onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op de conclusie uit het onderzoek.

8.1. Aanbevelingen

Aandacht voor feedback geven en feedback ontvangen

Zorgverleners (2) hebben aangegeven dat aandacht moet worden besteed aan feedback geven en ontvangen. De afdeling heeft hier extra aandacht voor omdat er in een voorgaand onderzoek al naar voren kwam dat feedback geven nog niet optimaal is op de afdeling.

Door op een effectieve manier feedback te geven wordt de samenwerking versterkt (Biemans, 2004).

Ruimere bezetting op de afdeling

13,0% (3) van de zorgverleners geeft aan dat het erg druk is op de afdeling waardoor er onvoldoende tijd is voor voorlichting. Om de kwaliteit van zorg optimaal te houden is het van belang dat de werkdruk niet als een belemmerende factor werkt (Veer & Francke, 2009). Oplossingen voor dit probleem zijn niet voor de hand liggend. Mogelijk zouden de kraamverzorgsters niet meer uit geroosterd kunnen worden wat voorheen (tijdens een proef) wel werd gedaan.

In overleg met cliënt individuele bezoektijden invoeren

Zorgverleners (8,7% dus 2) gaven aan dat bezoektijden te ruim waren. Wanneer de kraamvrouw zelf aangeeft meer rust te willen zou de zorgverlener samen met het gezin bezoektijden af kunnen spreken welke gelden voor de individuele kraamvrouw (Reinkse, 2011). Uit de patiëntenquêtes kwam naar voren dat patiënten tevreden zijn met de vrije bezoektijden.

Kenbaar maken van verantwoordelijke verpleegkundige

De afdeling streeft naar een eerst verantwoordelijke verpleegkundige. 87%(20) van de zorgverleners geeft aan dat er niet gewerkt wordt met een eerste contactpersoon tijdens een opname. 60,9%(14) van de zorgverleners geeft aan dat er wel gewerkt wordt met patiënt toewijzing tijdens een dienst. 8,3% (2) van de patiënten geeft aan dat er veel verschillende zorgverleners op hun kamer komen. Door aan te geven aan de kraamvrouw welke verpleegkundige tijdens één dienst verantwoordelijk is, weet ze bij wie ze terecht kan voor vragen (Jong, et al., 2003).

Ouders uitnodigen tot het maken van keuzes in de zorg

Bij gezinsgerichte zorg mogen ouders steeds meer zelf keuzes maken in de zorg (Kind & Ziekenhuis, 2003). Belangrijk is dat ouders hierin gestimuleerd worden en op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden die er zijn. Zorgverleners (57,2 % dus 12) gaven in de resultaten immers aan dat er wel naar gestreefd wordt maar dit nog niet altijd haalbaar is. Door ouders op de hoogte te brengen over de principes van gezinsgerichte zorg zullen zij er onder andere van bewust worden dat ze zelf keuzes mogen gaan maken.

Uitbreiding (couveuse) kraamsuites

Er is op de afdeling al gestart met een werkgroep voor couveusesuites, deze zullen volgend jaar gebouwd worden. Uit de resultaten bleek ook dat 78,2% (18) van de zorgverleners vindt dat de kraamsuites een positieve verbetering zijn van de afdeling. Daar tegenover was 100% van de kraamvrouwen (9+4) (zeer)tevreden over de kraamsuites in het algemeen. De couveusesuites zijn een mooie vernieuwing voor de afdeling, zodat ook de kraamvrouw met een couveuse kindje samen kunnen zijn (Zwelling & Phillips, 2001).

Praktische aanpassingen

De praktische aanpassingen voor de kraamsuites zijn:

Kraamvrouw kan vanuit bed de lichtknop bedienen;

Noodknop op een andere plaats (nu erg laag);

Rekje in de douche voor shampoo;

Automaat koffie/cola/snacks voor bezoek;

Toilet voor bezoek.

Deze praktische zaken zullen worden meegenomen in de werkgroepen over de couveusesuites

Ouders voorlichten over gezinsgerichte zorg

Zorgverleners (21,7% dus 5) geven aan dat de kraamsuites door patiënten soms als een hotel worden ervaren. De rommelige kamers laten dit zien. Ouders zijn niet op de hoogte van het principe van gezinsgerichte zorg. De aanbeveling die aangedragen wordt aan de afdeling is ouders duidelijke voorlichting geven over gezinsgerichte zorg. Ouders moeten op de hoogte zijn van de achterliggende gedachten van deze luxe eenpersoonskamer. Deze aanbeveling wordt verder uitgewerkt aan de hand van het model van Grol & Wensing (2011). Dit is een model om de implementatie in stappen uit te werken (Grol & Wensing, 2011). Er is voor gekozen om deze aanbeveling verder uit te werken in het implementatieplan omdat hiermee verschillende problemen aangepakt kunnen worden. Ouders zullen bewust worden van de verwachtingen die een zorgverlener van hen heeft, waardoor ouders een actieve houding aannemen (steeds meer zelf doen in de zorg, zelf keuzes maken en partner voelt zich meer betrokken). Ouders weten dan dat de zorgverleners een ondersteunende rol aannemen.

8.2. Implementatieplan

Fase 1 Ontwikkeling van een voorstel voor verandering

De aanbeveling die aangedragen wordt aan de afdeling is ouders voor te lichten over de principes van gezinsgerichte zorg.

Waarom: Het geven van voorlichting over de principes zal een groot voordeel opleveren: ouders zullen bewust worden van de verwachtingen die zorgverlener van hen heeft, waardoor ouders een actieve houding aannemen en een betere samenwerking zal ontstaan tussen de patiënt en zorgverlener.

Fase 2 Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering

In de resultaten kwam naar voren dat ouders niet op de hoogte zijn van het concept gezinsgerichte zorg. Ouders zijn enthousiast over de luxe eenpersoonskamers met alle faciliteiten. Wat echter ontbreekt, is de kennis over de achterliggende gedachten van deze kraamsuite. Ouders ervaren de kraamsuites nu vooral als luxe en ervaren de kamers soms als een hotel geven zorgverleners aan. De voorlichting die nu wordt gegeven is vooral praktisch en gericht op de faciliteiten van de kamer en de afdeling.

Stap 1 Doelen formuleren, door zorgverleners en managers

Stel doelen op over wat men wil bereiken door het geven van de voorlichting.

Waarom: Het opstellen van doelen zorgt voor inspiratie, motivatie, sturen het gedrag, helpen bij het nemen van beslissingen en helpen het eens te worden in een groep (Pijlman, 2004).

Tip: Denk aan de problemen die nu ondervonden worden en in de toekomst moeten verdwijnen. Doelen kunnen worden opgesteld aan de hand van de smartmethoden (Grol & Wensing, 2011).

Fase 3 Probleemanalyse, doelgroep en setting

Een heleboel factoren kunnen bepalen of de implementatie van het voorstel succesvol zal zijn. Deze factoren kunnen te maken hebben met de setting waarbinnen de verandering geïmplementeerd gaat worden, de verhouding tussen individuen binnen die setting, de doelen van de implementatie, bestaande routines, kenmerken van de professionals die de innovatie moeten toepassen, de patiënten die medewerking aan de uitvoering moeten verlenen, de cultuur op de afdeling en de beschikbare middelen en organisatorische of structurele voorwaarden voor een effectieve implementatie (Grol & Wensing, 2011).

Stap 2 In kaart brengen context en setting, door enkele zorgverleners

Breng de context en setting van de kraamafdeling in kaart.

Tip: Bruikbaar hierbij is de OCAI vragenlijst. Deze is te vinden op de volgende website: <http://www.ocai-online.nl/ocai/>

Fase 4 Ontwikkeling of selectie van strategieën

Er zijn een groot aantal interventies, strategieën, programma's en maatregelen beschikbaar om richtlijnen en veranderingen te implementeren. Het is per afdeling of implementatie verschillend welke maatregel er gebruikt wordt (Grol & Wensing, 2011).

Stap 3 Ontwikkeling van strategie, door zorgverleners en managers

Ontwikkel een strategie die zoveel mogelijk patiënten bereikt alvorens zij worden opgenomen. Door middel van een folder kan er kort en bondig geïnformeerd worden (Oncodo, 2005).

Waarom: Een groot voordeel van de folder is dat er gericht kan worden op de doelgroep waarbij veel patiënten bereikt kunnen worden. De effectiviteit van een folder is eenvoudig te testen en te beïnvloeden door bijvoorbeeld de vormgeving.

Fase 5 Ontwikkelen, testen en uitvoeren van de implementatieactiviteiten

In deze fase wordt de strategie in dit geval de folder ontwikkeld, uitgevoerd en getest.

Stap 4 Ontwikkeling van de folder, door enkele zorgverleners

In deze stap gaat de folder daadwerkelijk ontwikkeld worden. Er moet nagedacht worden over wat er allemaal in de folder moet komen te staan.

Denk bijvoorbeeld aan:

- Een stukje introductie over gezinsgerichte zorg en waar het vandaan komt;
- op welke wijze gezinsgerichte zorg tot uiting komt op de afdeling;
- wat er van patiënten verwacht wordt;
- wat patiënten kunnen verwachten van de zorgverleners;
- enkele gedragsregels.

Tip: Er zijn verschillende programma's ontwikkeld voor het maken van een folder. Een voorbeeld hierbij is: <http://www.folderexpert.nl/home.php>

Stap 5 Bepaal moment uitreiking folder, door zorgverleners en managers

Het moment waarop de folder aangereikt wordt aan de patiënt draagt bij aan de effectiviteit. De patiënt kan op verschillende manieren de folder ontvangen.

Tip: Reik de folder op de gynaecologie poli uit aan patiënten omdat het vaak hier duidelijk wordt of de patiënt in het ziekenhuis zal bevallen. De ouders kunnen zich dan tijdens de zwangerschap voorbereiden (Centrum Jeugd en Gezin, 2009). Daarnaast is het verstandig om de folders op de suites te leggen voor vrouwen die nog niet op de poli zijn geweest (spoedopname).

Stap 6 Testen van de folder, door patiënten

Verstandig is om een proefperiode af te spreken waarin de folder getest wordt. In deze proefperiode is het belangrijk dat zorgverleners kritisch zijn en veranderingen op de afdeling observeren. Daarnaast kan gevraagd worden aan patiënten naar hun mening van de folder.

Stap 7 Start uitreiken folder, door zorgverleners op de poli

Voordat er verwacht kan worden dat de folders daadwerkelijk uitgereikt gaan worden moet er rekening gehouden worden met enkele aandachtspunten:

- Verpleegkundigen moeten zich ervan bewust zijn;
- zorgverleners moeten zich betrokken voelen;
- zorgverleners moeten de folder als een positieve vernieuwing zien;
- zorgverleners moeten op de hoogte zijn van de bestaande werkwijze;
- zorgverleners moeten weten wat de folder inhoudt en wat de argumenten hierachter zijn.

Waarom: Deze punten zullen een bijdrage leveren aan de kans van slagen van de implementatie. Door aandacht te besteden aan de implementatie van de folder tijdens de teamvergadering en vermelden in de nieuwsbrief zullen zorgverleners de folder zien als een positieve vernieuwing. Hierdoor zullen zij eerder bereid zijn hun bijdrage te willen leveren.

Fase 6 Evaluatie en (eventueel) bijstellen van het plan

Belangrijk is dat de implementatie van de folder geëvalueerd gaat worden om zo kritisch te blijven en de folder zo duidelijk mogelijk te maken.

Stap 8 Evalueer implementatie folder

Tijdens een team vergadering kan de implementatie van de folder geëvalueerd worden.

Voorbeeld van evaluatie vragen:

- Wordt door alle ouders de folder daadwerkelijk ontvangen?
- Zijn alle zorgverleners op de hoogte van de folder?
- Is er al verandering in het gedrag te zien van patiënten?
- Sluiten verwachtingen van patiënten en zorgverleners nu beter op elkaar aan?

Nawoord

Gedurende dit afstudeeronderzoek is onderzocht hoe gezinsgerichte zorg op de kraamafdeling verbeterd kan worden binnen het Elkerliek ziekenhuis. De vormgeving van dit project is volgens de eisen die door Fontys Hogeschool zijn bepaald. De praktijkonderzoeken hebben veel tijd gekost maar er is in de laatste fase toch aandacht besteed aan het formuleren van verbetervoorstellen en de implementatie.

De kraamafdeling is al aan de slag gegaan met het ontwikkelen van ideeën rondom de bouw van couveusesuites waarbij de resultaten en aanbevelingen van dit project in meegenomen worden.

De projectgroep is tevreden over het resultaat en hoopt dat gezinsgericht werken op de kraamafdeling geoptimaliseerd kan worden door middel van de aanbevelingen die door de projectgroep aangedragen zijn.

De samenwerking van de projectgroep verliep positief en naar verwachting. De projectleden zaten op een lijn en hebben rekening kunnen houden met elkaars sterke en zwakke punten. De setting van het afstudeeronderzoek viel binnen de interesses van de projectleden. De projectgroep heeft hiermee veel nieuwe kennis en ervaringen opgedaan die zij meenemen in hun verdere loopbaan.

Evi van Heeswijk,
Denise van Veghel.

Bibliografie

Baarda, B. et al., 2012. *Basisboek Methoden en Technieken Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., De Goede, M. & Kalmijn, M., 2010. *Basisboek enqueteren*. Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, d. D. & de Goede, D. M., 2006. *Basisboek methoden en technieken*. Houten: Wolters-Noordhoff Groningen.

Biemans, S., 2004. *Lancelots*. [Online]

Available at: <http://www.lancelots.nl/ontwikkelen/kernvaardigheden/mondelinge-vaardigheden/feedback>

[Geopend 2014 01 04].

Centrum Jeugd en Gezin, 2009. *Vereniging van Nederlandse Gemeenten*. [Online]

Available at:

http://www.vng.nl/files/vng/vng/Documenten/Extranet/Sez/JOC/JG_Handreiking_Prenatale_Voorlichting_2009.pdf

[Geopend 2014 01 20].

DeNatale, M. & Kroeber, S., 1998. Teaching on a mother-baby unit: parents' ratings of its value. *Journal of Perinatal Education*, pp. 1-11.

Drukwerk expert, 2010. *Drukwerk expert*. [Online]

Available at: <http://www.folderexpert.nl/Online-ontwerpen/>

[Geopend 2014 01 16].

Elkerliek, 2012. *Elkerliek.nl*. [Online]

Available at: <http://www.elkerliek.nl/Kwaliteit.html?highlight=kwaliteit>

[Geopend 2013 10 12].

Encyclo MMXII, 2007. *Encyclo MMXII*. [Online]

Available at: <http://www.encyclo.nl/begrip/prenataal>

[Geopend 2014 01 04].

Encyclo MMXII, 2007. *Encyclo MMXII*. [Online]

Available at: <http://www.encyclo.nl/begrip/postnataal>

[Geopend 2014 01 04].

Foundation, P., 2013. *Open Source Content Management Systeem*. [Online]

Available at: www.NIAZ.nl

[Geopend 2014 10 04].

Grol, R. & Wensing, M., 2011. *Implementatie effectieve verbetering van patientenzorg*. Amsterdam: Reed Business.

Jong, J. d., Kerstens, J. & Vermeulen, M., 2003. *Handboek verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Keulers, W., 2008. *Visie document gezinsgerichte zorg*. Helmond(Noord Brabant): Elkerliek ziekenhuis.

Kind & Ziekenhuis, 2003. Kraamsuites en gezinsgerichte zorg. *Kind & Ziekenhuis*, Volume 2003, p. 76.

Kind&Ziekenhuis, 2013. *K&Z*. [Online]

Available at: <http://www.kindenziekenhuis.nl/professionals/criteria-voor-een-smiley/kraamafdeling/>

McCan, P. g. Z. R. L. J. V., 2009. *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson education Benelux.

Migchelbrink, F., 2006. *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

OCAI Online, 2008. *OCAI Online*. [Online]

Available at: <http://www.ocai-online.nl/ocai/>

[Geopend 2014 01 06].

Oncodo, 2005. *Toolkitvoorlichting*. [Online]

Available at: http://www.toolkitvoorlichting.nl/html/topic_F8352C60-BDA7-4987-B382-EFF7DF4060D3_04542BA6-2422-43EE-AF4A-2CCB4137EEC2_6.htm

[Geopend 2014 01 05].

Pijlman, R., 2004. *Carriéretijger*. [Online]

Available at: <Http://www.carieretijger.nl/functioneren/management/leidinggeven/doelen-stellen>

[Geopend 2014 01 20].

Reinkse, X., 2011. *Kraamzorg basiswerken verpleging en verzorging*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Te Riet, H. et al., 1998. *Zorgcategorieen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Veer, A. d. & Francke, A., 2009. *NIVEL Publicatie*. [Online]

Available at:

<http://www.nivel.nl/sites/all/modules/wwwopac/adlib/publicationDetails.php?database=ChoicePublicat&preref=1001841>

[Geopend 2014 01 20].

Verpoorte, A., 2010. *Gezinsgerichte zorg in een kraamsuite*. Terneuze: Hogeschool Zeeland Vlissingen.

Wordpress, 2013. *HBO-V ja of nee*. [Online]

Available at: <Http://hbovjaoftnee.wordpress.com/de-vijf-rollen/>

[Geopend 2012 12 12].

Zwelling, E. & Phillips, C. R., 2001. Family-Centered Maternity Care in The New Millennium: Is it real or is it imagined?. *Journal of perinatal and neonatal Nursing*.

Bijlage 1. Verwijzingen

In deze bijlage zal worden aangegeven wie welke vraag onderzocht heeft.

De eerste deelvraag is onderzocht door Evi van Heeswijk, omdat Evi niet op de afdeling heeft stage gelopen en zij het personeel nog niet kent. Dit zorgt voor een betere betrouwbaarheid omdat ze geen vooroordelen heeft. Om deze reden zal Denise van Veghel de tweede deelvraag behandelen. De derde deelvraag is een combinatie van de eerste twee onderzoeken en zal daarom door beiden worden onderzocht.

Bijlage 2. Volledige uitwerking 10 criteriapunten

In het artikel van Zwelling en Phillips (2001) worden de tien uitgangspunten van gezinsgerichte zorg onderscheiden. Door deze uitgangspunten toe te passen op een afdeling zal de traditioneel gerichte zorg overgaan in gezinsgerichte zorg.

De tien criteriapunten van Gezinsgerichte zorg

1. Het baren van een kind moet worden beschouwd als een gezonde gebeurtenis en niet als een ziekte. De zorg in het ziekenhuis blijft erop gericht de barensweeën, de geboorte, de postnatale zorg⁸ en de zorg voor de pasgeborene te zien als een normale maar belangrijke gebeurtenis in het leven, die gepaard gaat met dynamische, emotionele, sociale en lichamelijke veranderingen.
2. Prenatale zorg⁹ moet worden toegesneden op de individuele psychosociale, lichamelijke en spirituele behoeften, het ontwikkelingsniveau en de culturele achtergrond van de kraamvrouw en haar gezin.
3. De prenatale voorlichting¹⁰ moet laagdrempelig en coachend zijn en bereidt het gezin voor op actieve betrokkenheid bij het gehele proces dat leidt tot goed ouderschap. De voorlichting omvat begrijpelijke informatie over conceptie, zwangerschap, geboorte en ouderschap.
4. Het ziekenhuis moet helpen, door het geven van informatie, het gezin om weloverwogen keuzes te maken betreffende de gewenste zorg tijdens de zwangerschap, de barensweeën, de geboorte, de postnatale periode en de zorg voor de pasgeborene. Het ziekenhuis streeft ernaar extra begeleiding te verlenen, daar waar deze wordt verlangd.
5. De vader en eventuele andere naasten die door de moeder worden gekozen, moeten actief worden betrokken bij de perinatale voorlichting, de bevalling, de postnatale zorg en de zorg voor de pasgeborene.
6. Als de moeder dat wenst, moeten de naasten welkom zijn gedurende de gehele periode dat zij in het ziekenhuis verblijft, ook tijdens het geboorteproces.
7. Vanaf het moment dat zij met weeën in het ziekenhuis arriveert tot het moment waarop dat zij na de geboorte het ziekenhuis verlaat, moet de moeder in dezelfde kamer verblijven. De geboorte vindt in dezelfde kamer plaats, tenzij een keizersnede noodzakelijk is. De pasgeborene moet bij de moeder op de kamer blijven en wordt verzorgd door dezelfde verpleegkundigen die ook voor de moeder zorgen, tenzij het kind op een afdeling intensive care moet worden verpleegd.
8. Moeders moeten de eerst-aangewezenen zijn om voor hun baby zorgen. Zodra moeders daartoe in staat zijn, moet de rol van de verpleegkundige van zorgverlener veranderen in die van ondersteuner, die de moeder helpt om zelf voor haar baby te zorgen. Ook andere gezinsleden die voor de baby willen zorgen, moeten kunnen rekenen op advies en ondersteuning van de verpleegkundige.
9. De verpleegkundige moet zowel de zorg voor de moeder als voor het kind hebben, ook als het kind kortdurend is gescheiden van de moeder.
10. De ouders moeten te allen tijde toegang tot hun kind hebben indien dit op de neonatale intensive care unit verblijft en worden, voor zover de conditie van hun kind dit toelaat, betrokken bij de zorg (Zwelling & Phillips, 2001).

⁸ Na de bevalling (Encyclo MMXII, 2007).

⁹ Voor de bevalling (Encyclo MMXII, 2007).

¹⁰ De voorlichting die gegeven wordt vóór de bevalling.

Bijlage 3. Operationalisering gezinsgericht zorg

Om de uitwerking van het concept gezinsgerichte zorg in de praktijk te kunnen onderzoeken moet het begrip gezinsgerichte zorg eerst geoperationaliseerd worden. Om het concept gezinsgerichte zorg te operationaliseren is gebruik gemaakt van de tien criteriapunten die door Celeste Phillip zijn opgesteld. Omdat het onderzoek plaats vindt in het Elkerliek ziekenhuis is ook de visie van het Elkerliek ziekenhuis met betrekking tot gezinsgerichte zorg hierin meegenomen.

Er zijn voor dit onderzoek zes thema's opgesteld die het concept gezinsgerichte zorg omvatten. Bij deze zes thema's zijn stellingen opgesteld die in de praktijk zichtbaar zouden moeten zijn om aan gezinsgerichte zorg te kunnen voldoen.

Thema 1 Sfeer op de afdeling

In criteria punt 1 komt terug dat het baren van een kind wordt beschouwd als een gezonde gebeurtenis en niet als een ziekte. De zorg in het ziekenhuis blijft erop gericht de barensweeën, de geboorte, de postnatale zorg en de zorg voor de pasgeborene te zien als een normale maar belangrijke gebeurtenis in het leven, die gepaard gaat met dynamische, emotionele, sociale en lichamelijke veranderingen. Hierbij hoort een positieve en prettige sfeer op de afdeling. Een stelling die hierbij hoort is bijvoorbeeld 'De benadering van de kraamvrouw en het gezin is positief.'

Thema 2 Gezin staat centraal

In criteria punt 2 staat beschreven dat de prenatale zorg wordt toegesneden op de individuele psychosociale, lichamelijke en spirituele behoeften, het ontwikkelingsniveau en de culturele achtergrond van de kraamvrouw en haar gezin. In de visie van het Elkerliek ziekenhuis staat ook dat de patiënt centraal staat.

De stelling 'De zorg op de afdeling is meer vraaggericht dan aanbodgericht' laat zien dat de zorg gegeven wordt vanuit de belangen en behoeften van de kraamvrouw en haar gezin.

Thema 3 Samen zijn

In criteria punt 6 staat benoemd dat wanneer de moeder dat wenst, zijn de naasten welkom gedurende de gehele periode dat zij in het ziekenhuis verblijft, ook tijdens het geboorteproces. De moeder en kind worden bij gezinsgerichte zorg gezien als een twee-eenheid wat betekent dat moeder en kind op dezelfde kamer verblijven vanaf de opname tot het ontslag. Wanneer het kindje om medische redenen op de couveuse afdeling verblijft moeten de ouders toch altijd toegang hebben tot het kindje. Dit staat beschreven in criteria punt 7 en punt 10.

In de visie staat ook dat de moeder en kind moeten worden gezien als een twee-eenheid. Deze stelling wordt daarom ook voorgelegd aan respondenten.

Thema 4 Dezelfde contactpersoon

In criteriapunt 9 staat dat de verpleegkundige zowel de zorg voor de moeder als voor het kind op zich neemt, ook als het kind kortdurend is gescheiden van de moeder. In de visie van het Elkerliek ziekenhuis komt terug dat er een toewijzing moet zijn van een eerste verantwoordelijke verpleegkundige aan moeder en kind. Er wordt gevraagd in het onderzoek of 'Er gedurende de opname één contactpersoon is toegewezen aan het zin.'

Thema 5 Voorlichting

Volgens criteriapunt 3 moet perinatale voorlichting laagdrempelig en coachend zijn en bereidt het gezin voor op actieve betrokkenheid bij het gehele proces dat leidt tot goed ouderschap. De voorlichting omvat begrijpelijke informatie over conceptie, zwangerschap, geboorte en ouderschap. De voorlichting moet ouders helpen bij het maken van weloverwogen keuzes wat in criteriapunt 4 staat beschreven. Er kunnen hierbij verschillende stellingen worden voorgelegd over de voorlichting

over borstvoeding, de zorg, opname en adviezen voor het ontslag. Daarnaast is het belangrijk om te weten of de voorlichting die gegeven wordt eenduidig is.

Thema 6 Verpleegkundige rol

Zoals in criteriapunt 8 staat beschreven neemt de verpleegkundige een andere rol aan in de vorm van een coach. Moeders zijn de eerst-aangewezenen om voor hun baby zorgen. Zodra moeders daartoe in staat zijn, verandert de rol van de verpleegkundige van zorgverlener in die van ondersteuner, die de moeder helpt om zelf voor haar baby te zorgen. Ook andere gezinsleden die voor de baby willen zorgen, kunnen rekenen op advies en ondersteuning van de verpleegkundige. Vader en eventuele andere naasten worden actief betrokken bij de perinatale voorlichting, de bevalling, de postnatale zorg en de zorg voor de pasgeborene zoals in criteriapunt 5 staat beschreven.

Ouders worden ondersteunt bij de zorg van de baby dit draagt bij aan het stimuleren van de ouderparticipatie wat in de visie van het Elkerliek ziekenhuis aangehaald wordt al belangrijk punt. In dit thema wordt onder andere gevraagd of 'de kraamvrouw wordt gezien als de eerst aangewezen persoon om voor het kind te zorgen.'

Ook wordt er onderzocht of ouders voldoende gelegenheid krijgen om zelf keuzes te maken in de zorg en overal bij betrokken worden.

Bijlage 4. Opzet enquête zorgverleners

In deze bijlage staat de enquête van de zorgverleners.

Beste zorgverleners van de kraamafdeling 1A,

Zoals u misschien al heeft vernomen is er in september een afstudeerproject gestart over gezinsgerichte zorg op de afdeling. Een van de eerste stappen die gezet is richting gezinsgerichte zorg is het openen van de kraamsuites.

Deze enquête wordt voorgelegd aan alle (obstetrie)verpleegkundigen en kraamverzorgsters van de kraamafdeling. Het doel van deze enquête is een beeld te vormen hoe er gewerkt wordt op de kraamafdeling. Er wordt onderzocht in welke mate er al gezinsgericht gewerkt wordt en hoe het werken op de kraamsuites ervaren wordt. Hiernaast is het voor het onderzoek belangrijk om te weten hoe er tegen het concept van gezinsgerichte zorg aangekeken wordt. Uw mening is hierin van groot belang.

De resultaten zullen verwerkt worden in het afstudeerproject en worden op een later tijdstip aan u teruggekoppeld. De enquête is volledig anoniem.

Er zijn acht verschillende thema's opgesteld waarin de enquête is onderverdeeld.

Gelieve alle vragen zo volledig mogelijk en individueel in te vullen om de betrouwbaarheid te vergroten.

Bij de gesloten vragen kruis aan wat voor u van toepassing is:

- 1 Oneens
- 2 Redelijk oneens
- 3 Redelijk eens
- 4 Eens

Probeer de vragen te beantwoorden met het antwoord dat het eerste in u opkomt.

De enquête zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen.

Gelieve de vragenlijst na het invullen terug te doen in de (gesloten) envelop en **vóór 25 november 2013** te deponeren in het daarvoor bestemde postvak in de zusterspost.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Evi van Heeswijk en Denise van Veghel
Opdrachtgever: Afdelingsmanagers

In het eerste gedeelte treft u een aantal stellingen die zijn onderverdeeld in zes verschillende thema's. Dit gedeelte gaat over hoe er volgens u op de afdeling gewerkt wordt. Gelieve kruis aan wat voor u van toepassing is.

Sfeer op de afdeling				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
Er hangt een vrolijke en positieve sfeer op de afdeling.				
De benadering van de kraamvrouw en het gezin is positief.				
Er heerst een goed teamverband op de afdeling.				
Ik ervaar mijn werk op de kraamafdeling als prettig.				
Ruimte voor eventuele toelichting:				

Gezin staat centraal				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
De zorg wordt in overleg met het gezin afgestemd.				
Op de afdeling wordt rekening gehouden met de culturele achtergrond van een kraamvrouw met individuele lichamelijke en sociale behoeften.				
Er wordt voldoende aandacht besteed aan de wensen en behoeften van het gezin.				
De zorg op de afdeling is meer vraaggericht dan aanbodgericht.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Samenzijn				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
Er is voor naasten/familie voldoende gelegenheid om op bezoek te komen.				
Wanneer een kraamvrouw niet op een suite ligt omdat deze bezet zijn, kunnen naasten/familie nog steeds voldoende bij de kraamvrouw aanwezig zijn.				
Kraamvrouw en kind worden op de afdeling gezien als een twee-eenheid.				
Wanneer de baby op de couveuse afdeling verblijft mag de kraamvrouw ten alle tijden naar haar kind.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Dezelfde contactpersoon				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
Gedurende een dienst is er één zorgverlener verantwoordelijk voor de zorg voor zowel de kraamvrouw als het kind. (patiënttoewijzing)				
Gedurende de opname is er één contactpersoon toegewezen aan het gezin. (Eerst verantwoordelijke verpleegkundige)				
Bij het afstemmen wordt er gekeken welke verpleegkundige/kraamverzorgster er al bekend is bij het gezin en wordt hieraan toegewezen.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Voorlichting				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
Er wordt voldoende tijd genomen om voorlichting te geven rondom borstvoeding.				
Er wordt voldoende tijd genomen om voorlichting te geven over de zorg van het kind.				
Er wordt voldoende tijd genomen om voorlichting te geven over het verloop van de opname en de verwachte opnameduur.				
Er wordt voldoende tijd genomen om voorlichting en adviezen te geven voor na het ontslag.				
De partner en naasten worden betrokken bij de voorlichting.				
De voorlichting die door verschillende verpleegkundigen en kraamverzorgsters gegeven wordt is eenduidig.				
De voorlichting die gegeven wordt is vraaggericht, waarbij aangesloten wordt op wensen en behoeften van de kraamvrouw.				
Er is voor de kraamvrouw voldoende gelegenheid om vragen te stellen.				
Er is voor de partner voldoende gelegenheid om vragen te stellen.				
Er is voor naasten voldoende gelegenheid om vragen te stellen.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Verpleegkundige rol				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
De kraamvrouw wordt gezien als de eerst aangewezen persoon om voor het kind te zorgen.				
De partner wordt altijd betrokken bij de zorg voor het kind.				
Naasten krijgen de gelegenheid om te ondersteunen bij de zorg voor het kind wanneer de kraamvrouw dit wenst. (denk aan cultuur)				
De partner wordt betrokken bij de zorg voor de kraamvrouw.				
Wanneer het kind op de couveuse afdeling ligt wordt de zorg voor de baby afgestemd met de ouder(s).				
Op de afdeling is duidelijk zichtbaar dat je als zorgverlener steeds meer een begeleidende rol krijgt.				
Ouders worden voldoende voorlicht om zelf keuzes te kunnen maken in de zorg.				
Ouders worden gestimuleerd om zelf keuzes te maken in de zorg.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Ruim een jaar zijn er de kraamsuites geopend op de kraamafdeling. In dit gedeelte van de enquête treft u vragen naar uw ervaring met het werken met op een kraamsuite.

De kraamsuites				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
De kraamsuites zijn een positieve vernieuwing voor de kraamvrouw en haar gezin.				
De kraamsuites hebben een mooie uitstraling voor de patiëntengroep.				
De kraamsuites leveren een belangrijke bijdrage aan het gezinsgericht werken.				
De indeling van de ruimte is praktisch ingedeeld voor uitvoering van verpleegkundige zorg.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Wat zijn volgens u de grootste voordelen van de kraamsuites:

- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖

Zitten er ook nadelen aan de kraamsuites, zo ja welke?:

- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖

Als laatste onderdeel van de enquête treft u specifieke vragen over gezinsgerichte zorg op een kraamsuite.

Gezinsgerichte zorg op een kraamsuite				
	Oneens	Redelijk oneens	Redelijk eens	Eens
Het begrip gezinsgerichte zorg is voor mij volkomen duidelijk.				
Ik heb behoefte aan meer informatie/scholing over gezinsgerichte zorg.				
Ik ben ervan overtuigd dat gezinsgerichte zorg een positief effect heeft op de kraamvrouw, gezin en baby.				
Gezinsgerichte zorg draagt bij aan een hogere kwaliteit van zorg.				
Ruimte voor eventuele toelichting				

Welke verbeterpunten zou u graag willen zien ten aanzien van gezinsgerichte zorg?

.....

.....

.....

Hier kunt u overige opmerkingen/ideeën kwijt

.....

.....

.....

Als u de afdeling een cijfer mocht geven van 1 tot 10 in welke mate er gezinsgericht gewerkt wordt, welk cijfer zou u geven?

Einde enquête

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 5. Aankondigingsbrief onderzoek

In deze bijlage staat de aankondigingsbrief voor de enquête deze brief was bestemd voor de zorgverleners en heeft in de nieuwsbrief gestaan en hing op het kantoor.

Beste verpleegkundige / kraamverzorgsters,

Zoals eerder is vermeld in de nieuwsbrief is er in september een afstudeerproject gestart over gezinsgerichte zorg op de afdeling. De projectgroep wordt gevormd door Denise van Veghel en Evi van Heeswijk. Wij zijn twee HBO studenten van de Fontys Hoge school in Eindhoven. Denise heeft afgelopen jaar een half jaar bij jullie stage gelopen.

Een van de eerste stappen richting gezinsgerichte zorg is gezet door het openen van de kraamsuites.

Door de projectgroep zijn drie enquêtes opgesteld:

Enquête professionals

De enquête die aan u zal worden voorgelegd heeft als doel een beeld te vormen hoe er gewerkt wordt ten aanzien van gezinsgerichte zorg op de kraamafdeling. Hiernaast is het voor het onderzoek belangrijk om te weten hoe er tegen het concept van gezinsgerichte zorg aangekeken wordt. Uw mening is hierin van groot belang. Wij vragen u deze **vóór 25 november** in te vullen en in het **postvak gezinsgerichte zorg** te deponeren. Deze kunt u vinden in de zusterspost van de kraamafdeling.

Enquête ouders

Daarnaast wordt er een enquête gehouden onder de patiënten en hun partners.

Het doel van deze enquête is een beeld te vormen hoe de zorg op dit moment ervaren wordt door patiënten en hun partner.

Deze enquêtes zullen vanaf **vrijdag 1 november** op het kantoor van de verloskamers liggen, bij de folders van geboorte aangifte. Wij vragen u deze uit te reiken aan elke kraamvrouw en haar partner die overgaan naar de kraamafdeling (dit kan gelijktijdig worden uitgereikt met de folder over geboorte aangifte).

Het verzoek aan ouders is deze enquête in te vullen en aan een zorgverlener terug te geven. Op de envelop staat welke enquête voor de kraamvrouw is en welke voor de partner.

Wij vragen u deze in het **postvak gezinsgerichte zorg** te deponeren. Deze kunt u ook vinden in de zusterspost van de kraamafdeling.

Alvast hartelijk dank voor u medewerking.

Bij vragen of onduidelijkheden kunt u terecht bij Peter Janssen of mailen naar evivanheeswijk@hotmail.com.

Met vriendelijke groet,

Denise van Veghel en Evi van Heeswijk

Bijlage 6. Operationalisering patiëntenquêtes

In deelonderzoek twee is een enquête gehouden die in thema's is ingedeeld. Die thema's zijn niet zomaar verzonnen maar hier is over nagedacht. Die thema's komen uit een enquête die al bestaat maar passen een voor een bij het concept gezinsgerichte zorg. Er wordt nu uitgelegd waarom de thema's bij gezinsgerichte zorg horen.

De kamer:

De kamer is pas nieuw op de kraamafdeling, er zullen in het jaar 2014 meer van deze kamer komen. Het is voor de afdeling heel belangrijk om te weten wat er verbeterd kan worden aan de kamers, zodat hier met de bouw rekening kan worden gehouden.

Informatievoorziening:

Voorlichten is een belangrijke taak van de verpleegkundige op de kraamafdeling. Het is belangrijk om te weten hoe dit nu wordt gedaan op de afdeling en om te weten wat er anders zou kunnen. Hieruit zal ook blijken wat ouders nog missen in de voorlichting.

Verpleegkundige zorg voor u als kraamvrouw en partner:

Hierin is gevraagd wat de patiënten van de zorg vinden op de afdeling. Dit is belangrijk om te weten om er achter te komen of de patiënten hier tevreden over zijn.

Zorg voor uw baby:

Het is de bedoeling dat ouders leren te zorgen voor hun baby en met een comfortabel gevoel naar huis gaan (het idee dat ze weten hoe het werkt). In dit thema zullen zulke vragen gesteld worden. Of mensen voldoende worden geïnformeerd en geleerd wordt hoe ze voor hun kind moeten zorgen.

Voeden van uw baby:

Het Elkerliek ziekenhuis heeft een borstvoedingscertificaat en het is belangrijk dat er goede informatie wordt gegeven over het voeden, zodat ouders dit thuis zelf kunnen doen. Vragen over de informatievoorziening over borstvoeding en flesvoeding worden hier gevraagd.

Bijlage 7. Opzet enquête patiënten en partners

In deze bijlage worden de enquêtes weergegeven van de patiënten. Eerst wordt de enquête van de kraamvrouw weergegeven en daarna die van de partner.

Aan alle deelnemers onderzoek patiënten tevredenheid van afdeling 1A Elkerliek ziekenhuis

Geachte mevrouw,

Voor u ligt het onderzoek naar patiënten tevredenheid op de afdeling. De afdeling is erg benieuwd hoe u, een aantal thema's rond uw verblijf op de kraamafdeling heeft ervaren. Uw ervaring is erg belangrijk om de kwaliteit van zorg op de afdeling zo hoog mogelijk te houden. De resultaten die uit de enquête komen zullen enkel bijdrage leveren een eventuele verbetering op de afdeling.

Als Afstudeeropdracht hebben 2 studenten van de Fontys Hogeschool in Eindhoven de opdracht gekregen om deze enquête te maken. Het ziekenhuis heeft naar deze enquête gekeken en staat hier volledig achter. Deze gegevens gaan zij gebruiken om dadelijk bepaalde punten te verbeteren op de afdeling. Deze punten zullen vooral gaan over dat het gezin meer centraal gaat staan.

De enquête is geheel anoniem en heeft voor u geen consequenties, ze zullen ook alleen intern worden behandeld. Het zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Wij vragen u deze enquête **zo kort mogelijk voor uw ontslag in te vullen** en afgeven aan een van de verpleegkundige op de afdeling. Dit om de gegevens zo betrouwbaar mogelijk te maken. **Het is ook belangrijk om de enquête in te vullen vanaf de tijd dat u op de kraamafdeling ligt. Dus u moet alleen de tijd op de kraamafdeling beoordelen en niet de tijd op de verloskamers.**

Uw partner is gevraagd dezelfde enquête in te vullen, wij vragen u zo min mogelijk te overleggen hierover.

De enquête is in een aantal thema's ingedeeld:

- Persoonlijke gegevens;
- De kamer;
- Informatie voorziening
- Verpleegkundige zorg voor u als kraamvrouw en partner;
- Zorg voor uw baby;
- Voeden van uw baby.

De antwoord mogelijkheden die u kunt invullen zijn in 4 schalen verdeeld: Zeer tevreden, tevreden, ontevreden, zeer ontevreden. Onze vraag is om in het hokje wat van u voor toepassing is een kruisje te zetten. Als de vraag voor u niet van toepassing is in dit hokje een kruisje te zetten.

Wanneer u ontevreden en of zeer ontevreden invult vragen wij u om een korte toelichting, waarom u dit antwoord hebt ingevuld. Dit kan onder elke laatste vraag per thema.

In de enquête wordt regelmatig het begrip zorgverleners aangekaart, hiermee wordt bedoeld de verpleegkundige en de kraamverzorgsters.

Wij willen u graag al bedanken voor uw tijd en voor de moeite,
Nog een fijne kraamtijd toegewenst!
Met vriendelijke groet,

Evi van Heeswijk en Denise van Veghel
Opdrachtgever: De afdelingshoofden van afdeling 1A

Persoonlijke gegevens

Onder welke Categorie valt u? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- 0 Kraamvrouw die niet uit bed kan
- 0 Kraamvrouw die uit bed kan
- 0 Kraamvrouw met kindje op de couveuse

Wat voor voeding krijgt uw baby?

- 0 Flesvoeding
0 Borstvoeding
0 Beide
0 overige

Welke kamer verblijft u ?

- ☐ Suite
- ☐ Een persoon kamer
- ☐ Meerdere persoonskamer'
- ☐ Boxen op de kinderafdeling

Heeft u EEN contactpersoon toegewezen gekregen voor u hele verblijf, waar u bij terecht kunt met problemen en vragen etc. ?

- 0 Ja
0 Nee

Hoe lang verblijft u al op de kraamafdeling (vanaf na de bevalling)

- ☐ 0-24 uur
- ☐ 24-48 uur
- ☐ Langer dan 48 uur

1. De kamers

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze er te vre den	te vre den	on te vre den	Ze er on te vre den	Niet van toe pas sing
a. De kamer in het algemeen					
b. Het thuisgevoel op de kamer					
c. De sfeer van de kamer					
d. De verlichting op de kamer					
e. De kleuren van de kamer					
f. De mogelijkheid van ontvangen van het bezoek op de kamer					
g. De indeling van de kamer					
h. Faciliteiten op de kamer(koffiezetapparaat, slaapbank, badkamer etc.)					
i. Het comfort op de kamer					
Toelichting bij ontevreden en zeer ontevreden					

2. Voorlichting

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze tevre den	tevre den	ontevreden	ze er ontevreden	Niet van toepassing
a. De voorlichting die wordt gegeven over de zorg voor uzelf?					
b. De voorlichting die gegeven wordt over uw zorg voor uw baby?					
c. De voorlichting die wordt gegeven over Flesvoeding/ borstvoeding?					
d. Informatie voorziening over de kamer en gedragsregels?					
e. De tijd die voor uw genomen wordt om voorlichting te geven?					
f. Informatie over opname duur (komt die op tijd en wordt u hierover voldoende geïnformeerd)?					
Nadere toelichting bij ontevreden en zeer ontevreden					

3. Privacy

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze tevre den	tevre den	ontevreden	ze er ontevreden	Niet van toepassing
a. De mate waarin verpleegkundige uw privacy respecteren?					
b. De hoeveelheid verschillende verpleegkundige dat voor u zorgde tijdens het verblijf?					
c. het aantal verschillende werknemers die uw kamer in kwamen in de periode nadat de baby geboren was? (verpleegkundigen, laborante, voedingsassistent . afdelingsassistente, schoonmaak,) ?					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

4. Zorg voor u als kraamvrouw en partner

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze te vreden	te vreden	on te vreden	ze er on te vreden	Niet van toe pas sing
a. De kwaliteit van de verpleegkundige hulp bij de lichamelijke verzorging?					
b. De kwaliteit waarin zorgverleners uw keuze steunen?					
c. Het stimuleren van eigen keuzes over de zorg te maken ?					
d. De mate waarin de zorgverleners u betrekken bij het plannen van de zorg?					
e. De kwaliteit van de verpleegkundige hulp om u emotioneel te ondersteunen?					
f. De kwaliteit van de beantwoording van vragen door verpleegkundige?					
g. De eenduidigheid (hetzelfde) informatie die u kreeg van verschillende verpleegkundige?					
h. De hoeveelheid tijd die de verpleegkundige beschikbaar voor u hadden in het algemeen ?					
i. De mate waarin uw partner wordt betrokken bij de zorg voor u ?					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

5. Zorg voor uw baby

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze tevre den	tevre den	ontev reden	ze er ontevreden	Niet van toepassing
a. Over de begeleiding in omgaan met uw huilende baby?					
b. Over de begeleiding in omgaan met de verzorging van uw baby ?(verschonen, badje, temperaturen.)					
c. Over de begeleiding in het omgaan met de slaaphouding van uw baby?					
d. Over de begeleiding in het omgaan met de houding van uw baby tijdens het voeden?					
e. Over de begeleiding in het omgaan met het weten wat te doen wanneer uw baby spuugt?					
f. De hoeveelheid tijd die de verpleegkundige nam om te leren hoe u voor uw baby moet zorgen?					
g. De mate waarin uw partner wordt betrokken bij de zorg voor uw baby?					
Toelichting bij ontevreden en zeer ontevreden					

6. Voeden van uw kind

Vraag Hoe tevreden bent u over	Zeer tevreden	Tevreden	Ontevreden	Zeer ontevreden	Niet van toepassing
a. Over de begeleiding om te weten wanneer u baby hongerig is en de omgang hiervan?					
b. De begeleiding in de keuze van de soort voeding van uw kind?					
c. De hoeveelheid tijd die de verpleegkundige besteedden om u baby te helpen bij de voeding?					
d. Over de begeleiding in het omgaan met de houding van uw baby tijdens het voeden?					
e. De begeleiding van borstvoeding in het algemeen?					
f. De begeleiding in de frequentie van het overleggen bij de borstvoeding?					
g. De begeleiding over het eventueel bijvoeden?					
h. De begeleiding van het eventueel (na) kolven bij borstvoeding?					
i. Hulp bij het aanleggen?					
j. Uitleg over eventuele problemen bij borstvoeding?					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

Ten slotte als u voor de zorg in het algemeen een cijfer zou moeten geven tussen de 1 t/m 10 wat zou u dan geven ?

Als u nog op of aanmerkingen, of tips hebt om de zorg te verbeteren kunt u die hieronder vernoemen.

[illegible]

Hartelijk bedankt voor uw medewerking !!!!

Aan alle deelnemers onderzoek patiënten tevredenheid van afdeling 1A Elkerliek ziekenhuis

Geachte partner,

Voor u ligt het onderzoek naar patiënten tevredenheid op de afdeling. De afdeling is erg benieuwd hoe u, een aantal thema's rond uw verblijf op de kraamafdeling heeft ervaren. Uw ervaring is erg belangrijk om de kwaliteit van zorg op de afdeling zo hoog mogelijk te houden. De resultaten die uit de enquête komen zullen enkel bijdrage leveren een eventuele verbetering op de afdeling.

Als Afstudeeropdracht hebben 2 studenten van de Fontys Hogeschool in Eindhoven de opdracht gekregen om deze enquête te maken. Het ziekenhuis heeft naar deze enquête gekeken en staat hier volledig achter. Deze gegevens gaan zij gebruiken om dadelijk bepaalde punten te verbeteren op de afdeling. Deze punten zullen vooral gaan over dat het gezin meer centraal gaat staan.

De enquête is geheel anoniem en heeft voor u geen consequenties, ze zullen ook alleen intern worden behandeld. Het zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Wij vragen u deze enquête **zo kort mogelijk voor uw ontslag in te vullen** en afgeven aan een van de verpleegkundige op de afdeling. Dit om de gegevens zo betrouwbaar mogelijk te maken. **Het is ook belangrijk om de enquête in te vullen vanaf de tijd dat u op de kraamafdeling ligt. Dus u moet alleen de tijd op de kraamafdeling beoordelen en niet de tijd op de verloskamers.**

Uw partner is gevraagd dezelfde enquête in te vullen, wij vragen u zo min mogelijk te overleggen hierover.

De enquête is in een aantal thema's ingedeeld:

- Persoonlijke gegevens;
- De kamer;
- Informatie voorziening
- Verpleegkundige zorg voor u als kraamvrouw en partner;
- Zorg voor uw baby;
- Voeden van uw baby.

De antwoord mogelijkheden die u kunt invullen zijn in 4 schalen verdeeld: Zeer tevreden, tevreden, ontevreden, zeer ontevreden. Onze vraag is om in het hokje wat van u voor toepassing is een kruisje te zetten. Als de vraag voor u niet van toepassing is in dit hokje een kruisje te zetten. U als partner zult misschien niet bij elke handeling aanwezig zijn geweest, wanneer dit zo is vragen wij u het hokje niet van toepassing ook in te vullen.

Wanneer u ontevreden en of zeer ontevreden invult vragen wij u om een korte toelichting, waarom u dit antwoord hebt ingevuld. Dit kan onder elke laatste vraag per thema.

In de enquête wordt regelmatig het begrip zorgverleners aangekaart, hiermee wordt bedoeld de verpleegkundige en de kraamverzorgsters.

Wij willen u graag al bedanken voor uw tijd en voor de moeite,

Nog een fijne kraamtijd toegewenst!
Met vriendelijke groet,

Evi van Heeswijk en Denise van Veghel
Opdrachtgever: De afdelingshoofden van afdeling 1A

Persoonlijke gegevens

Onder welke Categorie valt uw partner? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Kraamvrouw die niet uit bed kan
- ☐ Kraamvrouw die uit bed kan
- ☐ Kraamvrouw met kindje op de couveuse

Wat voor voeding krijgt uw baby?

- ☐ Flesvoeding
- ☐ Borstvoeding
- ☐ Beide
- ☐ anders

Welke kamer verblijven u en uw partner?

- ☐ Suite
- ☐ Eenpersoonskamer
- ☐ Meerpersoonskamer
- ☐ Boxen op de kinderafdeling

Hebben u en uw partner EEN contactpersoon toegewezen gekregen voor u hele verblijf, waar u bij terecht kunt met problemen en vragen etc. ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Hoe lang verblijven u en uw partner al op de kraamafdeling? (vanaf na de bevalling)

- ☐ 0-24 uur
- ☐ 24-48 uur
- ☐ Langer dan 48 uur

1. De kamers

Vraag Hoe tevreden bent u over	Zeervred	tevreden	ontevreden	Zeervred	Niet van toepassing
a. De kamer in het algemeen?					
b. Het thuisgevoel op de kamer?					
c. De sfeer van de kamer?					
d. De verlichting op de kamer?					
e. De kleuren van de kamer?					
f. De mogelijkheid van ontvangen van het bezoek op kamer ?					
g. De indeling van de kamer					
h. Faciliteiten op de kamer(koffiezetapparaat, slaapbank, badkamer etc.)					
i. Het comfort op de kamer					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

2. Voorlichting

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze tevre den	tevre den	ontevreden	ze er ontevreden	Niet van toepassing
a. De voorlichting die wordt gegeven over de zorg voor uw partner?					
b. De voorlichting die gegeven wordt over uw zorg voor uw baby?					
c. De voorlichting die wordt gegeven over Flesvoeding/ borstvoeding?					
d. Informatie voorziening over de kamer en gedragsregels?					
e. De tijd die voor u en uw partner wordt genomen om voorlichting te geven?					
f. Informatie over opname duur (komt die op tijd en wordt u hierover voldoende geïnformeerd)?					
Nadere toelichting bij ontevreden en zeer ontevreden					

3. Privacy

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze tevre den	tevre den	ontevreden	zeer ontevreden	Niet van toepassing
a. De mate waarin verpleegkundige uw en uw partners privacy respecteren ?					
b. De hoeveelheid verschillende verpleegkundige dat voor uw partner zorgde tijdens het verblijf?					
c. het aantal verschillende werknemers die uw kamer in kwamen in de periode nadat de baby geboren was? (verpleegkundigen, laborante, voedingsassistent . afdelingsassistente, schoonmaak,) ?					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

4. Verpleegkundige zorg voor u als kraamvrouw en partner

Vraag Hoe tevreden bent u over	Ze er te vre den	te vre den	on te vre den	ze er on te vre den	Niet van toe pas sing
a. De kwaliteit van de verpleegkundige hulp bij de lichamelijke verzorging van uw partner?					
b. De kwaliteit waarin zorgverleners uw partners keuze steunen?					
c. Het stimuleren van uw partners eigen keuzes over de zorg te maken?					
d. De mate waarin de zorgverleners uw partner betrekken bij het plannen van de zorg?					
e. De kwaliteit van de verpleegkundige hulp om uw partner emotioneel te ondersteunen?					
f. De kwaliteit van de beantwoording van vragen door verpleegkundige?					
g. De eenduidigheid (hetzelfde) informatie die u kreeg van verschillende verpleegkundige?					
h. De hoeveelheid tijd die de verpleegkundige beschikbaar voor u en uw partner hadden in het algemeen?					
i. De mate waarin u wordt betrokken bij de zorg voor uw partner?					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

5. Zorg voor uw baby

Vraag Hoe tevreden bent u over	Zeer tevreden	tevreden	ontevreden	zeer ontevreden	Niet van toepassing
a. Over de begeleiding in omgaan met uw huilende baby?					
b. Over de begeleiding in omgaan met de verzorging van uw baby?(verschonen, badje, temperaturen.)					
c. Over de begeleiding in het omgaan met de slaaphouding van uw baby?					
d. Over de begeleiding in het omgaan met de houding van uw baby tijdens het voeden?					
e. Over de begeleiding in het omgaan met het weten wat te doen wanneer uw baby spuugt?					
f. De hoeveelheid tijd die de verpleegkundige nam om te leren hoe u voor uw baby moet zorgen?					
g. De mate waarin U wordt betrokken bij de zorg voor uw baby?					
Toelichting bij ontevreden en zeer ontevreden					

6. Voeden van uw kind

Vraag	Zeervred	Tevred	Ontevred	Zeervred	Niet van
Hoe tevreden bent u over	tevreden			ontevreden	toepassing
a. Over de begeleiding om te weten wanneer u baby hongerig is en de omgang hiervan?					
b. De begeleiding in de keuze van de soort voeding van uw kind?					
c. De hoeveelheid tijd die de verpleegkundige besteedden om u baby te helpen bij de voeding?					
d. Over de begeleiding in het omgaan met de houding van uw baby tijdens het voeden?					
e. De begeleiding van borstvoeding in het algemeen?					
f. De begeleiding in de frequentie van het overleggen bij de borstvoeding?					
g. De begeleiding over het eventueel bijvoeden?					
h. De begeleiding van het eventueel (na) kolven bij borstvoeding?					

i. Hulp bij het aanleggen?					
j. Uitleg over eventuele problemen bij borstvoeding?					
Toelichting bij ontevreden of zeer ontevreden					

Ten slotte als u voor de zorg in het algemeen een cijfer zou moeten geven tussen de 1 t/m 10 wat zou u dan geven ?

Als u nog op of aanmerkingen, of tips hebt om de zorg te verbeteren kunt u die hieronder vernoemen.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking !!!!

Bijlage 8. Opmerkingen enquête zorgverleners

In deze bijlage staat beschreven wat de opmerkingen waren van de zorgverleners in de enquête. De opmerkingen staan weergegeven per categorie.

Analyse kwalitatieve gegevens

Sfeer op de afdeling	
Veel ruis, mag gewerkt worden aan feedback geven en ontvangen. Naar de bron gaan.	
Door verandering ten gevolge van bezuinigingen soms een negatieve sfeer of door minder goede bezetting.	
Door crisis en bezuinigingen wordt de sfeer negatief beïnvloed.	

Tabel 9 opmerkingen sfeer op de afdeling

Gezin staat centraal	
Ivm werkdruk en minder personele bezetting niet altijd mogelijkheid om optimale zorg te bieden, vraag en aanbodgericht.	
Voor zover, wordt er rekening mee gehouden maar in een ziekenhuis is niet alles mogelijk wat thuis wel zou kunnen. Dit zelfde geldt voor culturele achtergronden, voor zover het gaat houden we rekening met de wensen van het paar.	
Zorg kan niet altijd in overleg worden afgestemd gezien de situatie. Er wordt overal zoveel mogelijk rekening mee gehouden maar we kunnen natuurlijk niet overal rekening mee houden.	
De patiënt staat centraal en daar is de zorg op gericht, maar vaak moeten patiënten ook wel wat gestuurd worden omdat ze nog niet goed door hebben wat de zorg met de baby inhoudt en hoeveel tijd dat kost.	
Door de drukte kan ik minder aandacht geven als ik zou willen.	
Vraaggerichte zorg wordt begrensd door wat organisatorisch mogelijk is. Organisatie (medewerkers) moeten stilstaan bij wat mogelijk is om organisatie naar meer vraaggericht te buigen.	
De ruimte en personeel moet er wel zijn om vraaggerichte zorg te kunnen leveren. Behoeften/ wensen zijn bespreekbaar binnen de mogelijkheden die wij als afdeling kunnen bieden.	

Tabel 10 opmerkingen gezin staat centraal

Samenzijn	
Wanneer de kraamvrouw op meerpersoonskamer ligt is de gelegenheid voor bezoek beperkt.	
Op een meerpersoonskamer worden bezoektijden gehanteerd.	
Soms doen ze op de couveuse moeilijk over (vraag 4)	

Tabel 11 opmerkingen samenzijn

Dezelfde contactpersoon	
Één contactpersoon toegewezen aan het gezin oneens omdat dit nog niet mogelijk is, zou wel in ideale wereld fijn zijn.	
We werken niet met evv-ers, bij de planning wordt gekeken of er al iemand werkt die de mensen kent, maar door werkdruk kan de planning anders uitvallen.	
Wanneer een leerling werkt en deze begeleid moet worden is er niet één iemand verantwoordelijk voor de zorg.	
Contactpersoon toewijzing is hier niet reëel.	
We proberen zoveel mogelijk dezelfde vpk/kraamverzorgster bij de kraamvrouw te plannen maar hebben geen vaste contactpersoon.	
Door de drukte niet altijd mogelijk, maar meestal wel.	
Rooster technisch niet mogelijk om 1 contactpersoon per opname.	

Tabel 12 opmerkingen dezelfde contactpersoon

Voorlichting	
Voorlichting opname duur en borstvoeding redelijk oneens door werkdruk met name in avond diensten te weinig tijd voor.	
De eenduidigheid van informatie wordt naar gestreefd maar door patiënten niet zo ervaren.	
Partner en naasten betrokken bij voorlichting, door tijdgebrek niet altijd 100% helaas.	
Voorlichting heeft wel dezelfde strekking, maar wordt soms net anders gebracht, waardoor kraamvrouwen en partner het als verschillende informatie kunnen ervaren.	
Voorlichting borstvoeding en zorg ligt aan de situatie, drukte en de patiënt. Eenduidigheid informatie, iedereen heeft toch eigen adviezen en ervaringen. Vaak worden voorlichting/adviezen verkeerd geïnterpreteerd door patiënt/partner/fam. Ze hebben zoveel meegemaakt in een korte tijd en krijgen vaak maar de helft van alle info die ze krijgen mee. En dan zeggen ze daarna 'ja maar dat hebben ze ons niet verteld..'	
Het komt voor dat bij voorlichting mbt borstvoeding nog niet altijd dezelfde adviezen worden gegeven. Hier zijn we heel hard mee aan de slag, vooral ook in de scholing voor de medewerkers mbt borstvoeding.	
Weer die drukte, soms niet genoeg tijd voor uitgebreide voorlichting/aandacht.	
Vaak tijdgebrek ivm drukte of personeel tekort	
Voorlichting niet alléén vraaggericht maar ook die voorlichting doen we 'als ziekenhuis' van belang om te vertellen. Bij drukte hebben te weinig tijd voor (vragenstellen) dit komt zeer regelmatig voor.	
Tijd om voorlichting te geven is erg afhankelijk van de drukte.	
Afhankelijk van de drukte op de afdeling.	
Voldoende tijd voorlichting (borstvoeding) indien er voldoende tijd is.	
Buiten patiënt en partner heeft niet iedereen recht om bepaalde informatie te krijgen	

Tabel 13 opmerkingen voorlichting

Verpleegkundige rol	
Kraamvrouw wordt gezien als de eerst aangewezen persoon wanneer haar toestand dit toelaat wel.	
Algehele conditie van de kraamvrouw en medische indicatie is afhankelijk of ze de eerst aangewezen persoon is voor haar kind te zorgen. Ook of de medische indicatie van het kind bepaald of je de mate waarin ouders en jij voor het kind zorgen.	
Eerst aangewezen persoon ligt aan de situatie, na een sectio kan de moeder de zorg niet geven de eerste dag. De vader wordt betrokken bij zorg als hij er de eerste dag is. Afstemmen van zorg op de couveuse afdeling gebeurd daar.	
Afhankelijk van de conditie van de kraamvrouw (sectio, fluxus enz) is zij de aangewezen persoon om voor haar kind te zorgen en anders is haar partner in dit geval de aangewezen persoon.	
Geen zicht op de couveuse	
Zie in de praktijk dat ouders, tijdens kraambed vaak weinig met de voorbereiding op deze periode zijn bezig geweest. Te merken aan het 'niet weten en 'onbewust zijn van'	
Aan de kraamvrouw wordt voornamelijk de informatie gegeven over borstvoeding. De overige zorg wordt aan beide ouders uitgelegd/begeleid. Dit is ook afh. Van de tijd dat de partner aanwezig is.	
Zorg voor de baby op couveuse wordt geregeld door personeel op de couveuse afdeling.	

Tabel 14 opmerkingen verpleegkundige rol

Kraamsuites	
Patiënten zijn er mijn inziens erg blij mee. Ik vind het ook heel fijn werken.	

Tabel 15 opmerkingen kraamsuites

Grootste voordelen kraamsuites	
Samenzijn van moeder, kind, vader (binding)	8
Betrokkenheid in de zorg voor kind/ participatie	4
Zorg rondom gezin/thuissituatie nabootsen, beter aan wensen kunnen voldoen.	5
Zonder afleiding op een kamer	1
Partner veel meer betrokken bij zorg	4
Rust voor het gezin	5
Privacy	11
Gezinskamer, niet meer vreemde mensen de kamer delen	2
Zelfstandiger mbt verzorging/eigen verantwoordelijkheid	3
Bezoektijden zijn vrijer	5
Partner kan blijven (slapen)	9
Samen wennen aan gezinsleven	1
Mooie ruime kamer (luxe)	6
Mogelijkheid om koffie/thee te serveren	1
Alle benodigdheden aanwezig	1
Visites op de kamer	2
Patiënt gerichte zorg	1

Tabel 16 voordelen kraamsuites volgens zorgverleners

Nadelen kraamsuites	
Efficiënt werken lukt niet altijd gezien bezoek gedurende de gehele dag aanwezig mag zijn.	1
Teveel/telang (alle tijden) bezoek (geen controle op hoeveelheid)	3
Bezoekuren weer invoeren zou een oplossing zijn.	1
Jammer dat voor couveuse moeders hier geen plaats is.	1
Er kunnen geen broertjes/zusjes blijven slapen	1
Deur is gesloten, vpk heeft geen zicht op hoe het er op de kamer aan toegaat.	3
De patiënt ziet ook niet of de vpk druk bezig is of niet.	2
Kraamvrouw kan niet bij de lichtknopjes.	3
Minder rust voor kraamvrouw	1
Patiënten blijven ooit langer dan dat ze op een 2-4 persoonskamer zouden blijven.	1
Sommige culturen willen langer blijven, ze vinden de suites wel erg luxe en gaan pas op de 5 ^e dag naar huis volgens protocol.	1
Er moet betere voorlichting aan ouders worden gegeven wat het principe van de suite is	1
Vaak rommelig, gezin ruimt niet goed op doordat er meer ruimte is en het hun kamer is.	1
Partner blijft in bed liggen terwijl ze mee horen te helpen (stukje voorlichting)	1
Soms teveel keuzemogelijkheden +vrijheid (het is geen hotel)	1
Worstelen als team nog met 'wat mogen we verwachten van een echtpaar 'Te denken aan smorgens tijdig de dag beginnen. Kamer beetje opgeruimd houden.	1
Partner blijft gewoon in bed liggen, of loopt rond in ondergoed.	1
Reanimatie/noodknop zit erg laag! Op kinder hoogte	1
Men werkt solistisch (meer alleen) → minder overzicht	1
Geen badje/weegschaal op suite	1

Tabel17 nadelen suites volgens verpleegkundige

Gezinsgerichte zorg	
Gezinsgerichte zorg draagt bij aan een hogere kwaliteit van zorg, mits normale werkbelasting voor vpk. Nu vaak te hoog.	
De zorg blijft hetzelfde, het gevoel voor de kraamvrouw en fam is anders.	
Ik mis de visie	

Tabel 18 opmerkingen gezinsgerichte zorg

Verbeterpunten	
Meer tijd voor uitleg en begeleiding	1
Couveuse suites	4
Meer suites zodat alle kraamvrouwen op een suite kunnen liggen	3
Meer personeel zodat er meer tijd genomen kan worden voor het gezin en de begeleiding daarvan.	1
Beter voorlichting over het principe.	2
Meer tijd krijgen vooral de 1 dagen	2
Het is fijn als zwangere in de zwangerschap goed voorgelicht worden over voor- nadelen van borst-kunstvoeding keuze. Vaak hebben kraamvrouwen nog geen duidelijke keuze gemaakt.	1
Couveuseafdeling dichtbij de kraamvrouw	1
Apart toilet bezoek	1
Automaat koffie/cola/snacks voor partner/fam	1
Meer eenduidig werken, vooral naar patiënt en partner toe.	1
Meer eenduidig werken, vooral naar patient en partner	1

Tabel 19 verbeterpunten volgens zorgverleners

Overige opmerkingen	
Bezoekuren weer invoeren	1
Folder met voorlichting over principe	1
Kraamsuites zijn ook wel 'hype, ingegeven door o.a. verzekeraars. Ze zijn ook wel duur. Genant terwijl je ook weet dat elders in huis vaak geen ruimte is om bijv stervende in de laatste levensfase voldoende privacy te geven. (dwz bij andere op n kamer) Moet hier niet in geïnvesteerd worden.	1

Tabel 20 overige opmerkingen

Bijlage 9. Opmerkingen enquête partners en kraamvrouwen

In deze bijlage zullen alle opmerkingen die bij de enquête zijn gegeven worden weer gegeven.

Er is per categorie aangegeven wat de partners zeggen en wat de kraamvrouwen aangeven.

kamers

Partner	kraamvrouwen
Super nette kamer , goed over nagedacht !	Lampen niet vanuit bed te bedienen
Voelt niet als thuis	In douche geen rekje voor shampoo op te zetten. Is niet makkelijk als je niet kunt bukken
Licht is goed maar schakelmateriaal is niet echt over nagedacht voor kraamvrouw die bed niet uit kan. Zei kan het zelf niet bedienen.	Lamp is niet bedienbaar voor de bedlegerige kraamvrouw
	Moeilijk om rust te krijgen op deze kamer (meerpersoonskamer) omdat die met meerdere mensen verdeelt is.
	Niet echt thuisgevoel, maar dat is het nooit denk ik. Licht vind ik vaak te veel of snel te weinig
	Super !

Tabel 21 opmerkingen kamers

voorlichting

Partner	kraamvrouw
Niet veel uitgelegd baby verkeerd aangelegd.	Geen info over punt d (kamer en gedrageregels) gehad.

Tabel 22 opmerkingen voorlichting

privacy

Partner	kraamvrouw
Mijn vrouw is heel goed begeleid	Melden zich allemaal netjes !
Meer dan 15 in 24 uur is voor mij erg veel	In 24 uur wel heel veel (goede!) verpleegkundige gehad.

Tabel 23 opmerkingen privacy

Zorg voor u als kraamvrouw en partner

Partner	kraamvrouw
Informatie soms tegenstrijdig, bv ligging van de baby	De adviezen die worden gegeven zijn soms tegenstrijdig/ niet allemaal in een lijn
Personeel is vriendelijk ,en neemt echt de tijd voor ons.	Op couveuse afdeling kreeg ik noga wat verschillende adviezen, dit kan noga verwarrend zijn
	Ik werd verzorgd partner werd er eigenlijk niet bij betrokken

Tabel 24 opmerkingen zorg voor u als kraamvrouw en partner

zorg voor uw baby

Partner	kraamvrouw
Helemaal niets uitgelegd .	Op couveuse afdeling kreeg ik noga wat verschillende adviezen, dit kan noga verwarrend zijn.
Wanneer uw kind spuugt hebben we het niet over gehad.	was heel druk bij de couveuse afdeling.
Verschillende werkwijze en adviezen.	De tijd voor verzorging is prima, alleen er ontbreekt stukje overdracht(leren aan de ouders).
Zelf ingegrepen bij heftig spugen. Niet vernomen of dit de juiste/ beste methoden was.	
Verzorging van de baby was tevreden/ echter geen leren of zelf uitvoeren(bv verschonen).	

Tabel 25 opmerkingen zorg voor uw baby

Voeden van uw kind

Partner	kraamvrouw
Niet over frequentie gesproken, zelf gedaan naar eigen inzicht	
Verschilt per persoon	
Niet goed aangelegd	

Tabel 26 opmerkingen voeden van uw kind

Partner	Kraamvrouwen
Verzorging is prima van zowel baby als moeder(en vader) maar helaas nog geen weinig/ tijd ervaring op kunnen doen in zelf verzorging laat(voor zover mogelijk) de vader en moeder helpen in verzorging en verschonen enz	Zeer tevreden, heel erg vriendelijk personeel die de tijd voor je nemen
Niet van toepassing	Zijn zeer tevreden
Heb geen klachten, alleen maar goede ervaringen	Het was heel prettig ! bedankt voor alles!
Meer aandacht uitleg over borstvoeding	Ga zo door. Ik heb een fijn verblijf gehad.
Personeel eventueel cursus borstvoeding geven	Naast verzorging van de baby wat extra uitleg en eventueel laten doen door papa en mama
Complimenten voor de goede sociale controle van de verpleging, vriendelijk en altijd duidelijk geweest. Mijn vriendin is geen moment gestrest of ongerust of paniekerig geweest. Namens de ouders van Liz Bedankt !!	Ga zo door, komen we zeker terug. Super fijn personeel en fijn dat we samen mochten blijven na de bevalling

Tabel 27 opmerkingen patiënten