

Talking Care

Een onderzoek naar de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundigen en medici in het Groene Hart Ziekenhuis

Afbeelding met Graphics, Lettertype, grafische vormgeving, typografie

Automatisch gegenereerde beschrijving

Dit document bevat vertrouwelijke informatie

Auteur: Hasse Swaters

Studentnummer: 3663981

Datum: 22 augustus 2023

Begeleider Groene Hart Ziekenhuis:

Susette Lataster   
*Hoofdonderzoeker Nurses Know Better*

1e Assessor: Wim van de Riet

2e Assessor: Linda Fivie

Fontys Hogescholen Toegepaste Psychologie

# Voorwoord

Beste lezer,

Mijn naam is Hasse Swaters, afstudeerstudent aan de opleiding Toegepaste Psychologie, Fontys Hogescholen te Eindhoven. Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek *Talking Care.* Gedurende mijn afstudeerjaar, begonnen in september 2022, heb ik een afstudeerstage bij het Groene Hart Ziekenhuis gelopen en hard gewerkt aan dit onderzoek. Met trots mag ik dit onderzoek nu afronden en overhandigen.

Allereerst wil ik graag Susette Lataster bedanken. Niet alleen heeft zij mij voorzien van waardevolle feedback en een kritische blik, ze is ook altijd betrokken geweest bij mijn mentale gesteldheid gedurende het afstudeerjaar. Jouw openheid, betrokkenheid en professionele blik zijn een belangrijke ondersteuning geweest in het proces.   
De respondenten van dit onderzoek wil ik ook graag bedanken voor hun tijd en moeite.

Daarnaast hebben Linda Fivie en Wim van de Riet een mooie ondersteuning vanuit Fontys Hogescholen geboden. De begeleiding gedurende contactmomenten met Linda Fivie hebben bijgedragen aan het kritisch kijken naar eigen werk en verzamelen van kennis om dit onderzoek compleet te maken en af te ronden. De feedback van Wim van Riet bracht mij nieuwe inzichten en was waardevol voor het optimaliseren van de kwaliteit van het onderzoek.

Met veel liefde wil ik als laatste de mensen om me heen bedanken, die mij gesteund hebben gedurende dit jaar. De meiden uit de werkplaatsgroep die mij met humor en lieve woorden keer op keer wisten te motiveren. Mijn lieve (schoon)familie en vrienden, die misschien niet altijd wisten waar ik mee bezig was maar er altijd voor mij waren om mee te denken of juist een fijne afleiding te zijn. En in het bijzonder wil ik graag mijn partner Yon de Jong bedanken, die dit jaar mijn rots in de branding is geweest en altijd voor mij klaarstond.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Hasse Swaters,

Leiden, 22 augustus 2023

Inhoudsopgave

[Voorwoord 2](#_Toc143552430)

[Samenvatting 5](#_Toc143552431)

[1. Inleiding 6](#_Toc143552432)

[1.1 Aanleiding 6](#_Toc143552433)

[1.2 Opdrachtgever 8](#_Toc143552434)

[*1.2.1 Nurses Know Better* 8](#_Toc143552435)

[1.3 Probleemanalyse 8](#_Toc143552436)

[1.4 Probleemstelling 10](#_Toc143552437)

[1.5 Onderzoeksvraag 10](#_Toc143552438)

[*1.5.1 Deelvragen* 10](#_Toc143552439)

[2. Theoretisch kader 11](#_Toc143552440)

[2.1 Communicatie 11](#_Toc143552441)

[2.2 Psychologische veiligheid 11](#_Toc143552442)

[2.3 Rollen 14](#_Toc143552443)

[2.4 Hiërarchie 15](#_Toc143552444)

[2.5 Perspectief 17](#_Toc143552445)

[2.6 Conclusie 19](#_Toc143552446)

[3. Methode 21](#_Toc143552447)

[3.1 Dataverzameling 21](#_Toc143552448)

[3.2 Validiteit en betrouwbaarheid 21](#_Toc143552449)

[3.3 Respondenten 22](#_Toc143552450)

[3.4 Werving van respondenten 22](#_Toc143552451)

[3.5 Meetinstrument 23](#_Toc143552452)

[3.6 Analyseplan 24](#_Toc143552453)

[4. Resultaten 26](#_Toc143552454)

[4.1 Rol van de medicus 26](#_Toc143552455)

[4.2 Handelingsvrijheid van verpleegkundigen 30](#_Toc143552459)

[4.3 Bekendheid onderling 33](#_Toc143552464)

[4.4 Nurses Know Better 36](#_Toc143552468)

[4.5 Aanvullende resultaten 36](#_Toc143552469)

[5. Conclusie 39](#_Toc143552473)

[5.1 Deelvraag 1 39](#_Toc143552474)

[5.2 Deelvraag 2 41](#_Toc143552475)

[5.3 Hoofdvraag 42](#_Toc143552476)

[6. Discussie 44](#_Toc143552477)

[6.1 Kanttekeningen bij het onderzoek 44](#_Toc143552478)

[6.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek 45](#_Toc143552479)

[6.3 Aanbevelingen voor interventies 45](#_Toc143552480)

[Literatuur 46](#_Toc143552481)

[Bijlagen 54](#_Toc143552482)

[Bijlage I: Ethische overweging 54](#_Toc143552483)

[Bijlage II: De visite 57](#_Toc143552484)

[Bijlage III: Het conceptueel model 58](#_Toc143552485)

[Bijlage IV: De informatiebrief 59](#_Toc143552486)

[Bijlage V: Toestemmingsformulier 61](#_Toc143552487)

[Bijlage VI: Ondersteuning interviews 62](#_Toc143552488)

[Bijlage VII: Ondersteuning interviews met bijbehorende literatuur 65](#_Toc143552489)

[Bijlage VIII: Voorbeelden open coderen 69](#_Toc143552490)

[Bijlage IX: Open codes 74](#_Toc143552491)

[Bijlage X: Gebruikte codes 119](#_Toc143552492)

[Bijlage XI: Taxonomie 143](#_Toc143552493)

[Bijlage XII: Selectief coderen 171](#_Toc143552494)

# Samenvatting

Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg zijn belangrijke onderdelen van het zorgsysteem van Nederland. Uit onderzoek blijkt dat een hogere kwaliteit van communicatie samenhangt met patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg (De Jongh et al., 2012; Heyne, 2011; Van Everdingen et al., 2006; Wagner, 2010). In ziekenhuizen is een lagere kwaliteit van communicatie namelijk oorzakelijk aan een aanzienlijk deel van zorg gerelateerde incidenten (Wagner et al., 2008[; Langelaan](file:///C:\Users\hiswa\Downloads\;%20Langelaan) et al., 2010; Langelaan et al., 2013; Langelaan et al., 2017; Van Schoten et al., 2022). Dit betekent dat een hoge kwaliteit van communicatie voor ziekenhuizen belangrijk is om een zo hoog mogelijke patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg te kunnen bieden aan hun patiënten.

In het Groene Hart Ziekenhuis, een streekziekenhuis te Gouda, bleek er onder de verpleegkundigen van de C1-afdeling onvrede te zijn over de kwaliteit van communicatie die zij met medici hebben (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 27 september 2022. De C1-afdeling is een chirurgie afdeling dat zich richt op operaties aan bijvoorbeeld botbreuken of spataderen (Groene hart Ziekenhuis, z.d.-a). Naar de onvrede onder de verpleegkundigen is vooronderzoek gedaan, waaruit bleek dat er geen compleet beeld was over de onvrede. In samenspraak met de opdrachtgever is hierom besloten om dit onderzoek te richten op het verkrijgen van dit volledige beeld. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *‘Welke belemmerende en bevorderende factoren hangen samen met de kwaliteit van de communicatie met medici zoals die ervaren worden door de verpleegkundigen van de C1-afdeling?’.*Om deze vraag te beantwoorden is uitgebreid literatuuronderzoek gedaan en is veldonderzoek gedaan aan de hand van semigestructureerde interviews. De interviews zijn getranscribeerd en geanalyseerd.

Uit het veldonderzoek is gebleken dat de kwaliteit van communicatie volgens de verpleegkundigen belemmerd wordt door een gebrek aan *bekendheid met elkaar* en *bekendheid met elkaarswerkzaamheden* tussen verpleegkundige en medicus en de ervaren *hiërarchie* met medici. Er zijn binnen *verbale communicatie vanuit de medicus, werkzaamheden* en *werkervaring van de medicus* zowel zaken die de kwaliteit van communicatie belemmeren als bevorderen. Meer *werkervaring van verpleegkundigen* bevordert volgens verpleegkundigen de kwaliteit van communicatie, minder werkervaring belemmerd dat. De gevolgen van *Nurses Know Better* worden als bevorderend voor de kwaliteit van communicatie met medici gezien, evenals de ervaren *psychologische veiligheid*. Opmerkelijk is dat deze ervaren psychologische veiligheid niet geheel aansluit bij ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot belemmerende factoren.

De onderzoeker adviseert om interventies te ontwikkelen rondom *verbale communicatie vanuit de medicus, bekendheid met elkaars werkzaamheden, bekendheid met elkaar* en *werkzaamheden.* Daarnaast wordt er geadviseerd om aanvullend onderzoek te doen richting de ervaringen van verpleegkundigen met *werkervaring van de medicus, hiërarchie* en *psychologische veiligheid.*

Belangrijk om te benoemen is dat dit onderzoek zich enkel heeft gericht op de C1-afdeling van het Groene Hart Ziekenhuis en hierbij tien respondenten geïnterviewd zijn. Resultaten uit dit onderzoek zijn niet gericht op het gehele Groene Hart Ziekenhuis of andere ziekenhuizen.

# Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In de ziekenhuiswereld in Nederland vindt er dagelijks veel communicatie plaats tussen verschillende specialismen, zo ook tussen verpleegkundigen en medici. Waarom is het belangrijk dat deze communicatie tussen verpleegkundigen en medici goed verloopt? Als er wordt gekeken naar het maatschappelijk belang, staat de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundigen en medici in verband met patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg.

Door verschillende experts wordt een direct verband geconstateerd tussen de kwaliteit van communicatie tussen medici en verpleegkundigen en kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (De Jongh et al., 2012; Heyne, 2011; Van Everdingen et al., 2006; Wagner, 2010). Onderzoeken van Het Nivel ondersteunen deze uitspraak. In hun naam wordt elk aantal jaar een dossieronderzoek gedaan naar onbedoelde schade in ziekenhuizen.In elk van deze onderzoeken komen menselijke fouten of – factoren naar voren als één van de belangrijkste basisoorzaken van onbedoelde incidenten. Van alle geanalyseerde onbedoelde incidenten had betere communicatie 16% (in 2008), 25,3% (in 2011/2012), 54,6% (in 2015/2016) en 10% (in 2019) van de incidenten kunnen voorkomen. In alle monitors wordt dan ook aangeraden om aandacht te schenken aan het verbeteren van de kwaliteit van communicatie binnen ziekenhuizen ter bevordering van de patiëntveiligheid (Wagner et al., 2008[; Langelaan](file:///C:\Users\hiswa\Downloads\;%20Langelaan) et al., 2010; Langelaan et al., 2013; Langelaan et al., 2017; Van Schoten et al., 2022). Om te zorgen voor een zo veilig mogelijke situatie met de best mogelijke zorg voor de patiënten is het van belang dat de communicatie tussen medicus en verpleegkundige van goede kwaliteit is.

Literatuur laat zien dat er een aantal factoren zijn die samenhangen met de kwaliteit van communicatie. Eén van deze factoren is de hiërarchie tussen verpleegkundige en medicus. Over het algemeen wordt de status van medici namelijk hoger gezien dan de status van verpleegkundigen (Nembhard & Edmondson, 2006). Atwal en Caldwell (2005) beredeneerden dat medici vanwege hiërarchie een dominante rol spelen in communicatie en zagen als consequentie hiervan dat ‘ondergeschikten’ (bijvoorbeeld verpleegkundigen) in hiërarchie hierdoor niet de mogelijkheid hebben om effectief bij te dragen aan de patiëntenzorg. Dit kwam omdat de personen in de dominante rol meer hun mening gaven en minder naar de mening van anderen vroegen en de personen in de ondergeschikte rol hun mening minder gaven. Zo hangt meer ervaren hiërarchie negatief samen met de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundige en medicus.

In literatuur vindt ervaren psychologische veiligheid een samenhang met zowel hiërarchie als kwaliteit van communicatie. Psychologische veiligheid is namelijk volgens Nembhard en Edmondson (2006) binnen multidisciplinaire teams in de gezondheidszorg te koppelen aan status, waarbij personen met een hogere status meer psychologische veiligheid ervoeren dan de personen met een lage status. Waardoor de medici meer het gevoel kunnen hebben dat hun input gewaardeerd wordt dan verpleegkundigen. In hun kwalitatieve onderzoek beschrijven Nembhard en Edmondson (2006) dat groepsleden met een hogere status (medici) meer controle hebben over situaties en beoordelingen, minder bang zijn over wat anderen van ze denken en eerder geneigd zijn om vrij te spreken in de buurt van anderen.

Een andere factor die vanuit literatuur samenhangt met de kwaliteit van communicatie tussen medicus en verpleegkundigen is een verschil in verwachtingen tussen medici en verpleegkundigen. Dit verschil in werd gezien in een onderzoek naar verwachtingen met betrekking tot samenwerking onder studenten hbo-verpleegkunde (hbo-v) en coassistenten in opleiding. Het onderzoek liet zien dat de coassistenten de mening hadden dat verpleegkundigen enkel in opdracht van een medicus mochten handelen, terwijl de studenten hbo-v juist vonden dat een verpleegkundige mee moet denken met de medicus. Verder waren beide groepen het erover eens dat de medicus de baas is over de verpleegkundige, maar waren de studenten hbo-v ook van mening dat een medicus zich tegelijk gelijkwaardig op zou moeten stellen (Stegeman, 2016).   
Een ander onderzoek laat een overzicht zien van de frustraties die verpleegkundigen hebben over de communicatie van medici en andersom. Hieruit bleek dat de verpleegkundigen zich onzeker voelden en vonden dat de medici te klinisch en direct waren terwijl de medici juist vonden dat de verpleegkundigen niet klinisch en direct genoeg waren (Foronda et al., 2016).   
In een wetenschappelijk artikel wordt eenzelfde idee beschreven waarbij verpleegkundigen zich meer richten op de unieke patiënt en medici meer kijken naar het wetenschappelijke medische plaatje. In dit artikel wordt wederom benoemt dat de medici vaak meer autoriteit hebben en vanuit deze rol de verpleegkundigen als een verlengstuk van zichzelf zien, terwijl de verpleegkundigen met hun eigen kennis willen bijdragen aan de zorg voor de patiënt (Casanova et al., 2007).   
Hiermee komt uit literatuur duidelijk naar voren dat een verschil in verwachting binnen communicatie samenhangt met de ervaren kwaliteit van communicatie, waarbij meer overeenstemming in verwachtingen lijkt te leiden tot een hogere kwaliteit van communicatie. Daarnaast lijkt het verschil in verwachtingen ook samen te hangen met hiërarchie tussen medicus en verpleegkundige.

Een laatste factor die mogelijk samenhangt met de kwaliteit van communicatie is het begrijpen van elkaars professionele rol. Uit een onderzoek, bestaande uit interviews bij studenten geneeskunde en studenten verpleegkunde kwam namelijk naar voren dat beide groepen het lastig vonden om zich in te leven in de situatie van de ander. Ze hadden moeite met het definiëren van situaties vanuit het perspectief van de andere professie. Deze moeite met het begrijpen van- en inleven in de situatie van de ander bleek samen te hangen met de ervaren kwaliteit van samenwerken. Waarbij minder begrip resulteerde in een meer negatief ervaren samenwerking (Molema, 2017). Deze samenhang met samenwerken kan erop wijzen dat er een samenhang tussen dit begrip van elkaars situatie heeft met ervaren kwaliteit van communicatie, echter dient dit verder onderzocht te worden.

Concluderend kan gezegd worden dat de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundigen en medici samenhangt met kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De ervaren kwaliteit van communicatie zou vervolgens beïnvloed kunnen worden door ervaren hiërarchie, psychologische veiligheid, verschil in verwachting tussen medicus en verpleegkundige en het begrijpen van elkaar en elkaars rol.

## 1.2 Opdrachtgever

De opdrachtgever van dit onderzoek is Susette Lataster (hoofdonderzoeker Project *Nurses Know Better,* Expert EBP), werkzaam in het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda. Dit is een modern en algemeen ziekenhuis voor inwoners uit de regio Midden-Holland met locaties in Gouda, Bodegraven, Schoonhoven en Zuidplas (Groene Hart Ziekenhuis, z.d.-b). Op de hoofdlocatie in Gouda zijn 156 afdelingen en specialismen (Groene Hart Ziekenhuis, z.d.-c). Het onderzoek zal plaatsvinden op de afdeling chirurgie (C1). Op deze afdeling worden verschillende operaties uitgevoerd, bijvoorbeeld met betrekking tot tumoren, spataderen of botbreuken (Groene hart Ziekenhuis, z.d.-a).

### *1.2.1 Nurses Know Better*

*Nurses Know Better* is een project dat doormiddel van participerend actieonderzoek onderzoekt of en hoe een toename in professionele regelruimte en daarop bouwend geïnstitutionaliseerd vertrouwen kan leiden tot meer innovatie onder verpleegkundigen (H. Snijders, persoonlijke communicatie, 23 september 2022). De opdrachtgever is hoofdonderzoeker van *Nurses Know Better* en verwacht dat de uitkomst van dit afzonderlijke onderzoek toevoeging zal bieden aan het project *Nurses Know Better* (persoonlijke communicatie, 15 augustus 2022).

## 1.3 Probleemanalyse

Binnen het project *Nurses Know Better is er* een gesprek geweest met de vertegenwoordigende verpleegkundigen van de afdeling chirurgie (C1). Hierin gaven de verpleegkundigen aan dat de huidige kwaliteit van communicatie met medici voor ontevredenheid zorgt onder de verpleegkundigen (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 27 september 2022). Daarnaast is er gesproken met andere verpleegkundigen die werkzaam zijn op de afdeling, uit deze gesprekken blijkt dat meer verpleegkundigen zich hierbij aansluiten (persoonlijke communicatie, 27 september 2022; persoonlijke communicatie, 6 oktober 2022). Deze onvrede over de kwaliteit van communicatie onder de verpleegkundigen wekte bij de opdrachtgever de vraag op ‘Hoe kan de door verpleegkundigen van de C1-afdeling ervaren kwaliteit van communicatie met medici verbeterd worden?’ (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 27 september 2022). In deze probleemanalyse zal in kaart worden gebracht wat er al bekend is over deze door verpleegkundigen ervaren kwaliteit van communicatie.

Uit het gesprek met de vertegenwoordigende verpleegkundigen kwamen twee kernonderwerpen naar voren betreffende de communicatie met medici. Het eerste onderwerp is; *De (on)mogelijkheid voor de verpleegkundige om bij te dragen aan het klinisch redeneren en de dialoog met de medicus* (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 27 september 2022). Uit persoonlijke gesprekken met verpleegkundigen van de afdeling komen uitspraken die hierbij aansluiten. Zo benoemt een aantal verpleegkundigen dat er niet naar hen geluisterd wordt, dat hun mening niet serieus genomen wordt en dat de verpleegkundigen het idee hebben dat ze niet als toegevoegde waarde worden gezien tijdens het visite lopen. Dit maakt dat voor hen de kwaliteit van communicatie minder goed is (persoonlijke communicatie, 6 oktober 2022).   
De hierboven beschreven uitspraken sluiten aan bij het tweede kernonderwerp uit het gesprek met de vertegenwoordigende verpleegkundigen, namelijk; *De samenwerking met de medici, respect en serieus genomen worden* (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 27 september 2022). In persoonlijke gesprekken geeft een aantal verpleegkundigen aan dat zij zich niet gezien en gehoord voelen en dat de medici niet genoeg tijd en aandacht hebben voor de afdeling chirurgie (persoonlijke communicatie, 6 oktober). Andere uitspraken schetsen een beeld waarbij medici het niet altijd belangrijk lijken te vinden dat er een verpleegkundige aanwezig is tijdens het visite lopen en dat er door medici geen kennis is van- of rekening gehouden wordt met de tijd die een verpleegkundige wel- of niet heeft. Dit heeft voor de verpleegkundigen als gevolg dat er niet goed gecommuniceerd wordt met elkaar (persoonlijke communicatie, 27 september; persoonlijke communicatie, 6 oktober).   
De persoonlijke gesprekken waren overigens van een korte duur waardoor er geen ruimte was voor verdieping. Om een compleet beeld van de onvrede van de verpleegkundigen te verkrijgen is deze verdieping echter wel belangrijk.

De gesprekken binnen het *Nurses Know Better* project en de gevoerde persoonlijke gesprekken schetsen zo een beeld van de onvrede onder de verpleegkundigen met betrekking tot de kwaliteit van communicatie. De onvrede komt voor uit het niet mogen- of kunnen deelnemen aan de dialoog en klinisch redeneren en het (gebrek aan) respect en (niet) serieus worden genomen op momenten dat ze wel deelnemen aan de dialoog.

Uitspraken van verpleegkundigen over medici die visite lopen wanneer- en hoe het hen uitkomt en daarbij niet altijd rekening houden met de verpleegkundigen geven het idee dat er sprake is van hiërarchie tussen medicus en verpleegkundige op de C1-afdeling. Deze hiërarchie vindt een mogelijke samenhang met psychologische veiligheid (Nembhard & Edmondson, 2006).   
Uitspraken van verpleegkundigen over het idee dat er niet naar hen geluisterd wordt en zij niet op waarde worden geschat tijdens het visite lopen geven het idee dat er mogelijk sprake is van een wat lagere ervaren psychologische veiligheid (Edmondson, 1999). Zowel hiërarchie als psychologische veiligheid hangen daarnaast samen met ervaren kwaliteit van communicatie (Atwal & Caldwell, 2005; Nembhard & Edmondson, 2006).   
De uitspraken van de verpleegkundigen over medici die geen kennis hebben over- of rekening houden met de tijd van verpleegkundigen geven het idee dat er misschien sprake is van het niet begrijpen van elkaars werkzaamheden. Dit zou volgens enkele literatuur samen kunnen hangen met de kwaliteit van communicatie tussen de twee partijen (Molema, 2017). Verder laten uitspraken van verpleegkundigen over het willen bijdragen tijdens het visite lopen maar hier de kans niet voor krijgen van medici een beeld zien van een mogelijk verschil in verwachting over communicatie tussen beide partijen. Literatuur laat een samenhang zien tussen dit verschil in verwachting en kwaliteit van communicatie (Casanova et al., 2007; Foronda et al., 2016; Stegeman, 2016).

Deze ideeën over de mate van hiërarchie op de C1-afdeling, ervaren psychologische veiligheid, begrip van elkaars werkzaamheden en verwachtingen over communicatie zijn nu echter gebaseerd op korte gesprekken met een aantal verpleegkundigen. Dit betekent dat er geen diepte mogelijk was tijdens deze gesprekken en ook bijvoorbeeld niet gesproken is over of en hoe er samenhang is tussen deze uitspraken en de ervaren kwaliteit van communicatie met medici.

Duidelijk is nu dat de tot nu toe bekende onvrede van de verpleegkundigen over de communicatie tussen hen en de medici van de C1-afdeling zich richt op visite- en contactmomenten met medici. Hoe een visitemoment verloopt is beschreven in Bijlage II (pg. 57). Onvrede over de kwaliteit van communicatie richt zich op het niet mogen- of kunnen deelnemen aan de dialoog en klinisch redeneren en (gebrek aan) respect en (niet) serieus worden genomen op momenten dat verpleegkundigen wel deelnemen aan de dialoog. Er zijn hierin een aantal factoren gevonden die mogelijk samenhangen met de ervaren kwaliteit van communicatie door verpleegkundigen. Echter is ook duidelijk geworden dat een volledig beeld van de onvrede van verpleegkundigen nog mist.

## 1.4 Probleemstelling

In het eerste gesprek met de opdrachtgever is duidelijk geworden dat de adviesvraag die zij heeft de volgende is; ‘Hoe kan de door verpleegkundigen van de C1-afdeling ervaren kwaliteit van communicatie met medici verbeterd worden?’ (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 27 september 2022). In gesprek werd al snel duidelijk dat, omdat de ervaring van de verpleegkundigen hierin leidend is en zij de doelgroep van het onderzoek zullen zijn. Het gaat om de verpleegkundigen van de C1-afdeling van het Groene Hart Ziekenhuis.

In het vooronderzoek, beschreven in de probleemanalyse, is duidelijk geworden dat er nog geen volledig beeld is van de ervaringen van de verpleegkundigen op de C1-afdeling met betrekking tot communicatie met medici. Zo is er nog geen kennis over wat de kwaliteit van communicatie met medici volgens de verpleegkundigen bevorderd, mist er diepte in de door de verpleegkundige genoemde belemmeringen, is er nog geen beeld van de emoties van de verpleegkundigen binnen dit onderwerp en is nog onbesproken wat volgens de verpleegkundigen het gevolg zou zijn van een verbeterde kwaliteit van communicatie met medici. Om de communicatie tussen verpleegkundigen en medici te verbeteren is het van belang dat dit volledige beeld over de ervaring van de verpleegkundigen er wel is. Hierom is in samenspraak met de opdrachtgever besloten dat dit onderzoek zich zal richten op het vergaren van de kennis die nodig is om dit volledige beeld te creëren en zal de ervaring van de verpleegkundigen centraal staan (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 6 oktober 2022). Dit zal gebeuren doormiddel van literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews, hier over meer in hoofdstuk 3 ‘Methode’, pg 21. Wanneer een volledig beeld over de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot de kwaliteit van communicatie met medici er is kan er gekeken worden naar manieren om de communicatie te verbeteren.

## 1.5 Onderzoeksvraag

Welke belemmerende en bevorderende factoren hangen samen met de kwaliteit van de communicatie met medici zoals die ervaren worden door de verpleegkundigen van de C1-afdeling?

### *1.5.1 Deelvragen*

1. Welke factoren worden in samenhang met kwaliteit van communicatie met medici ervaren door de verpleegkundigen van de C1-afdeling?
2. Welke gevolgen heeft een verbetering van de kwaliteit van communicatie met medici in de ervaring van de verpleegkundigen van de C1-afdeling?

# Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden verschillende factoren die bij kunnen dragen aan de onvrede van de verpleegkundigen van de C1-afdeling over de kwaliteit communicatie met medici uiteengezet. Deze factoren worden verantwoord met literatuur en resultaten uit eerdere onderzoeken. Daarbij wordt voornamelijk gekeken naar onderzoeken die, eveneens als dit onderzoek, plaatsvinden in ziekenhuizen. Het uiteenzetten van deze factoren zal bijdragen aan het te ontwikkelen meetinstrument voor het veldonderzoek. In de conclusie zal beschreven worden welke factoren in het meetinstrument terugkomen, waarbij een koppeling wordt gemaakt met het vooronderzoek.

## 2.1 Communicatie

Gezien de hoofdvraag van dit onderzoek luidt; ‘Welke belemmerende en bevorderende factoren hangen samen met de kwaliteit van de communicatie met medici zoals die ervaren worden door de verpleegkundigen van de C1-afdeling?’, is het belangrijk om te onderzoeken waar communicatie tussen verpleegkundigen en medici precies uit bestaat.  
Van communicatie bestaat niet één vaste definitie, maar psycholoog Frank Oomkes (2000) definieert het als volgt; *Communicatie is de uitwisseling van symbolische informatie. De uitwisseling vindt plaats tussen mensen die zich bewust zijn van elkaars aanwezigheid. Deze informatie wordt zowel bewust als onbewust overgebracht, ontvangen en geïnterpreteerd.*   
Hoewel een algemene definitie van communicatie belangrijk is, is het voor dit onderzoek een stuk belangrijker om te onderzoeken welke factoren samenhangen met kwaliteit van communicatie. Deze factoren zullen hieronder uiteengezet worden.

## 2.2 Psychologische veiligheid

Binnen deze factor zal er eerst worden gekeken naar de definitie van psychologische veiligheid, waarna er onderzocht wordt welke onderdelen van psychologische veiligheid bij kunnen dragen aan de onvrede van de verpleegkundigen op de C1-afdeling van het Groene Hart Ziekenhuis.

Edmondson, die veel onderzoek heeft gedaan naar psychologische veiligheid beschrijft een psychologisch veilig team als een team waarin een gedeelde overtuiging heerst dat iedereen interpersoonlijke risico’s kan nemen, zoals zich uitspreken, vragen stellen en ideeën delen (1999). Een ouder onderzoek van Kahn (1990) liet zien dat personen vonden dat ze in psychologisch veilige werkomgeving waren wanneer ze zichzelf konden zijn en zichzelf konden uitten zonder angst dat er negatieve gevolgen hieraan zaten voor hun zelfbeeld, carrière of status. Hierbij kwam ook een onderling vertrouwen kijken, het vertrouwen dat de werkomgeving veilig is.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan waaruit de onderzoekers een aantal dimensies hebben geïdentificeerd waarmee psychologische veiligheid te meten is of waar psychologische veiligheid uit zou bestaan. Zo heeft Edmondson (1999) een hele tijd geleden een zevental aan vragen ontwikkeld waarmee psychologische veiligheid binnen teams gemeten kan worden. Deze vragen worden bij huidige onderzoeken, zoals die van Appelbaum et al. (2016), nog steeds gebruikt om psychologische veiligheid in teams te meten. In Tabel 1 zijn de vragen die door Edmondson ontwikkeld zijn te zien.

**Tabel 1**

*Vragen om team psychologische veiligheid te meten*

|  |  |
| --- | --- |
| Vraagnummer | Vraag |
| 1 | Als je een fout maakt in dit team, wordt dat je vaak aangerekend |
| 2 | Leden van dit team kunnen problemen en lastige kwesties ter sprake brengen |
| 3 | Mensen in dit team wijzen anderen soms af omdat ze anders zijn |
| 4 | Het is veilig om een risico te nemen in dit team |
| 5 | Het is moeilijk om andere leden van dit team om hulp te vragen |
| 6 | Niemand in dit team zou opzettelijk handelen op een manier die mijn inspanningen ondermijnt |
| 7 | Door met leden van dit team samen te werken, worden mijn unieke vaardigheden en talenten gewaardeerd en benut |

*Opmerking.* Overgenomen uit “Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams” door A. Edmondson, 1999, *Administrative Science Quarterly, 44,* p. 34-35. 1999, Cornell University.

In een systematisch literatuuronderzoek (experimentele en observatieonderzoeken tussen 1999 en 2019) naar de factoren die samenhangen met psychologische veiligheid binnen teams in de gezondheidszorg geven O’donovan en Mcauliffe (2020) een aantal factoren (zie Tabel 2) aan die psychologische veiligheid mogelijk maken (onderverdeeld in organisatorische factoren, team gerelateerde factoren en individuele factoren).

**Tabel 2**  
*Factoren die psychologische veiligheid mogelijk maken*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisatorisch** | **Team gerelateerd** | **Individueel** |
| Veiligheidscultuur | Gedragsintregriteit van de leider | Professionele verantwoordelijkheid |
| Een cultuur van continue verbetering | Status, hiërarchie en inclusiviteit | Individuele verschillen |
| Ondersteuning vanuit de organisatie | Op verandering georiënteerd leiderschap |  |
| Vertrouwen tussen teams | Ondersteuning van de leidinggevende |  |
|  | Ondersteuning van anderen binnen het team |  |
|  | Vertrouwen van- en in de leidinggevende |  |
|  | Vertrouwen van- en in anderen binnen het team |  |

*Opmerking.* Overgenomen uit “A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams” door R. O’donovan en E. Mcauliffe, 2020, *International Journal for Quality in Health Care, 32,* p. 240-250. 2020, O’donovan en Mcauliffe.

De veiligheidscultuur onder het kopje *organisatorisch* gaat over een cultuur waarin een prioriteit voor patiëntveiligheid heerst. Uit het literatuuronderzoek van O’donovan en Mcauliffe (2020) blijkt namelijk dat wanneer deze veiligheidscultuur heerst en leidinggevenden hier prioriteit aan stellen, de psychologische veiligheid onder zorgmedewerkers hoger is. Dit komt onder andere doordat meningen sneller geuit worden als er vanuit wordt gegaan dat de veiligheid van de patiënt prioriteit heeft binnen de organisatie. Niet alleen verhoogd een veiligheidscultuur de psychologische veiligheid volgens het onderzoek, maar een hogere psychologische veiligheid zorgt ook voor een grotere veiligheidscultuur en een hogere patiëntveiligheid.  
De grote overeenkomsten in de vragenlijst van Edmondson (1999) en het onderzoek van O’Donovan en Mcauliffe (2020) zijn team gerelateerd aspecten als inclusiviteit en vertrouwen, waar alle vragen uit de vragenlijst van Edmondson (1999) ook op in gaan. Dit huidige onderzoek richt zich eveneens op team gerelateerd werken, het team van verpleegkundigen en medici. Verder komt uit het onderzoek van O’Donovan en Mcauliffe (2020) de rol van de leidinggevende meerdere keren naar voren en wordt status en hiërarchie genoemd. De rol van hiërarchie binnen psychologische veiligheid zal hieronder besproken worden.

Hiërarchie en psychologische veiligheid komen in literatuur vaker gekoppeld voor als samenhangend met kwaliteit van communicatie. Zo komt uit twee onderzoeken naar voren dat personen die zich in een hogere hiërarchische laag bevinden zich psychologisch veiliger voelen en zich eerder uit durven te spreken (Edmondson et al., 2016; Edmondson, 1999; Nembhard & Edmondson, 2006; Richard et al., 2017).   
Aansluitend worden zowel in het onderzoek van Vaismoradi et al. (2011) naar Iranese verpleegkundigen als in het onderzoek van Higgins en MacIntosh (2010) naar het perspectief van Canadese verpleegkundigen op het effect van misbruik van medici bepaalde aspecten genoemd die bij kunnen dragen aan een psychologische (on)veilige werkomgeving. Eén verpleegkundige zegt dat wanneer er misbruik gemeld wordt in het ziekenhuis, de medicus boven de verpleegkundige geloofd wordt. Verder wordt er door verpleegkundigen genoemd dat de status van medici ervoor zorgt dat er niet naar de verpleegkundigen geluisterd wordt, dat hun klinisch beredeneren door medici niet op waarde wordt geschat, de verpleegkundigen geen wederzijds respect ontvingen van medici, er geen wederzijds vertrouwen is en dat verpleegkundigen niet mee worden genomen in de visite. Daarnaast komt uit het onderzoek van Vaismoradi et al. (2011) dat hogere ervaren respect en vertrouwen door verpleegkundigen zorgt voor een hogere kwaliteit van patiëntenzorg.

In de conclusie van het literatuuronderzoek van Foronda et al. (2016) wordt nogmaals genoemd dat uit de onderzochte literatuur blijkt dat verpleegkundigen moeite hebben met communicatie met medici vanwege de hiërarchische structuur, ego’s, angst om vernederd te worden en het gevoel dat hun mening niet gewaardeerd wordt. Literatuur laat verder zien dat hiërarchie niet alleen in combinatie met psychologische veiligheid samenhangt met kwaliteit van communicatie, maar dat er ook andere onderdelen van hiërarchie zijn die samenhangen. Hierom wordt hiërarchie als losstaande factor later in het theoretisch kader uiteengezet.

Het gedrag van de leidinggevende of de persoon die zich in een hogere hiërarchische laag bevindt lijkt ook invloed te kunnen hebben op de ervaren psychologische veiligheid en kwaliteit van communicatie. Vragenlijstonderzoek van Appelbaum et al. (2016) bij medici in een ziekenhuis geeft aan dat psychologische veiligheid (in communicatie) negatief samenhangt met ervaren machtsafstand en positief met inclusief gedrag vanuit de leidinggevende. Hierop aansluitend concluderen Mayo en Woolley (2016) in hun literatuur gebaseerd onderzoek dat personen met leiderschapsfunctie of met een hogere status in de gezondheidszorg inclusief gedrag moeten vertonen om zo te zorgen dat er naar de inbreng van iedereen geluisterd wordt. Dit doen zij door actief te vragen naar de inbreng van alle leden en als rolmodel waardering te tonen voor de kennis die iedereen heeft en inbrengt. Binnen teams waar er naar iedereen geluisterd wordt is er dan ook sprake van effectievere patiëntenzorg. Zo heeft het gedrag van de persoon met de leiderschapsfunctie invloed op communicatie en kwaliteit van zorg.

Onderzoek van Robinson et al. (2010) naar wat medici en verpleegkundigen in de Verenigde Staten vinden bijdragen aan (in)effectieve communicatie sluit aan op het hiervoor besproken onderwerp van de veiligheidscultuur. Effectieve communicatie bestaat volgens de medici en verpleegkundigen in dit onderzoek uit het creëren en behouden van wederzijds respect. Binnen dit thema is ook benoemd dat het belangrijk was voor de verpleegkundigen en medici om elkaar te kennen en te vertrouwen. ‘Iemand het gevoel geven dat ze minder zijn dan de ander (de spot drijven met iemand)’ was voor medici en verpleegkundigen in het onderzoek een belangrijk thema binnen ineffectieve communicatie. Het ging hier over het vernederen van collega’s en je collega’s het idee geven dat ze onbekwaam zijn, maar ook pesten en intimidatie werden genoemd. Dit komt eveneens naar voren in het onderzoek van Higgins en MacIntosh (2010). In dit onderzoek vertellen verpleegkundigen dat het merendeel van het misbruik dat zij tijdens werkzaamheden ervaren psychologisch was. Hieronder viel gekleineerd worden, belachelijk gemaakt worden, naar geschreeuwd worden en uitgescholden worden. Dit misbruik van medici heeft effect op de concentratie van verpleegkundigen en geeft hen een gehaast of nerveus gevoel, waardoor de patiëntveiligheid lager is.

Zo blijkt dat psychologische veiligheid een belangrijke samenhangende factor met kwaliteit van communicatie is. Uit literatuur komt naar voren dat hiërarchie, de rol van de leider of persoon in de hogere hiërarchische laag, en de veiligheidscultuur belangrijke onderdelen zijn binnen deze factor.

## 2.3 Rollen

Deze factor zal uiteengezet worden door te kijken naar hoe (on)duidelijk van elkaars rollen invloed kan hebben op de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundige en medicus.

Onderzoek van Robinson et al. (2010) geeft aan dat het gebrek aan begrip vanuit medici voor de professionele rol van de verpleegkundigen zorgden voor problemen in de communicatie. De medici in dit onderzoek gaven daarbij ook aan dat zij niet goed inzagen wat het complete plaatje is van de werkzaamheden van de verpleegkundigen. De medici gaven aan dat begrip van de werkzaamheden van verpleegkundigen en duidelijk maken wie wat doet bijdraagt aan effectieve communicatie.  
Uit onderzoek van Weinberg et al. (2009) en Park et al. (2018) bleek dat medici kennis misten over de rollen en taken van verpleegkundigen. Het onderzoek van ging in op het gemis van kennis van het verpleegkundig beroep, onwetendheid over de menselijke aspecten van het verpleegkundig vak en verschil in prioriteiten en interesses op de werkvloer. De medici in dit onderzoek benoemden hiernaast ook een superieure status in vergelijking tot de verpleegkundigen te ervaren. Er wordt door de onderzoekers beschreven dat deze hiërarchie voortkomt uit het idee dat de medici de verpleegkundigen meer zien als deelnemers in het behandelproces dan als collega’s waarmee ze moeten overleggen over het behandelproces. Bij het onderzoek van Weinberg et al. (2009) ging het om (chirurgische) medici in opleiding, zij gaven aan dat er soms sprake was van slechte communicatie maar dat zij hierin geen gevaar zagen voor de patiëntveiligheid omdat de rol van de verpleegkundige volgens hen was om bevelen op te volgen. Hun mening bleek gelinkt aan hun beeld van de bekwaamheid en samenwerking van de verpleegkundigen. Opvallend is dat de medici in opleiding wel vonden dat er geluisterd moet worden naar wat verpleegkundigen zeggen. Dit komt omdat verpleegkundigen de patiënt meer zien, problemen eerder signaleren en zo invloed hebben op patiëntveiligheid.   
Beide bovenstaande onderzoeken gaan in op onderwijs. Bij het onderzoek van Weinberg et al. (2009) werd echter genoemd dat het verpleegkundig onderwijs versterkt zou moeten worden om de rollen en competenties van de verpleegkundigen duidelijk af te bakenen. Terwijl het onderzoek van Park et al. (2018) benoemt dat de opleiding van medici juist een belangrijke rol speelt. Verder bleek in hun onderzoek dat de medici een complementaire vorm van communicatie toonden richting verpleegkundigen met veel werkervaring. Waarmee werkervaring van de verpleegkundigen dus in dit onderzoek een variabele is in het communicatiegedrag van medici. Deze complementaire vorm van communicatie richting de verpleegkundigen wordt door de medici in het onderzoek gezien als belangrijke factor voor hogere patiëntveiligheid.

Zo blijkt uit de literatuur dat het belangrijk is voor een hoge kwaliteit van communicatie dat beide partijen duidelijkheid hebben over welke rol door eenieder vervuld wordt. Zowel hiërarchie, werkervaring als opleiding worden genoemd als variabelen. Hiërarchie zal hieronder uiteengezet worden, opleiding en werkervaring zouden bij dit huidige onderzoek als variabelen gebruikt kunnen worden.

## 2.4 Hiërarchie

Binnen deze factor zal doormiddel van literatuur onderzocht worden op welke wijze hiërarchie samenhangt met de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundige en medicus.

Simon (1962) beschrijft hiërarchie als een systeem dat bestaat uit onderling gerelateerde subsystemen waarbij elke nieuwe laag hiërarchisch is over de volgende laag, tot de onderste laag is bereikt. Deze beschrijving past bij het idee dat medici in het Groene Hart Ziekenhuis als hiërarchische laag boven die van de verpleegkundigen staan.

Communicatie binnen de hiërarchie van een ziekenhuis is door Stein (1967) beschreven als de Doctor-Nurse Game. Het idee dat door Stein beschreven wordt is dat de communicatie binnen hiërarchie een spel is dat gespeeld moet worden door verpleegkundigen en medici. Verpleegkundigen spelen het spel goed als zij op een passieve manier aanbevelingen doen waarbij het initiatief vanuit de medicus lijkt te komen. Medici spelen het spel goed wanneer zij niet direct aan verpleegkundigen om advies vragen, maar hun passieve advies wel ten voordele van het behandelplan van de patiënt gebruiken. Het doel van het spel is om het niet openlijk oneens te zijn met elkaar.   
Deze Doctor-Nurse Game is terug te zien in onderzoeken van Propp et al. (2010), Higgins en MacIntosh (2010) en Vaismoradi et al. (2011). In het onderzoek van Propp et al. (2010) beschreven de verpleegkundigen en medici een proces waarbij het de taak van de verpleegkundigen was om de juiste informatie over de patiënt te verzamelen, de communicatie met de medicus zelf op te zoeken, geloofwaardigheid te creëren bij medici en diplomatiek te communiceren met de medici. Dit proces laat zien dat het niet enkel de taak van de verpleegkundigen was om de juiste informatie door te geven en bij te dragen aan klinisch redeneren, maar ook dat zij communicatie moesten initiëren, geloofwaardigheid moesten creëren en daarnaast diplomatiek moesten communiceren.   
Higgins en MacIntosh (2010) onderzochten het perspectief van Canadese verpleegkundigen als het aankomt op misbruik van medici. In de uitkomst van dit onderzoek benoemen verpleegkundigen dat zij geleerd hebben om op te letten op hoe zij medici het best kunnen benaderen. Eén verpleegkundige verteld dat ze initieel voor zichzelf en haar collega’s opkwam in situaties met misbruik, maar toen een slechte reputatie kreeg onder de medici. Toen ze zich aanpaste aan de manier waarop medici willen communiceren en niks meer zei over het misbruik, werd ze weer goed opgenomen in de ‘groep’.   
Eén van de kernonderwerpen die Iraanse verpleegkundigen noemen in de communicatie met medici in het onderzoek van Vaismoradi et al. (2011) is de trots van medici. De verpleegkundigen beschrijven dat, hoewel medici volgens hen wel weten dat de verpleegkundigen goed advies geven of de medici zelf een fout hebben gemaakt, medici dat nooit uitspreken. Het gaat hier zowel over de trots van de medici als over het idee dat medici zichzelf beter vinden dan verpleegkundigen en geen respect hebben voor verpleegkundigen, wat aansluit op de eerdergenoemde factor psychologische veiligheid. Deze uitspraken komen allemaal vanuit verpleegkundigen, het perspectief van de medici is in dit onderzoek niet meegenomen.

De uitkomsten van het onderzoek van Vaismoradi et al. (2011) sluiten niet alleen aan bij het idee van de Doctor-Nurse Game, maar bespreken ook andere onderdelen van hiërarchie die effect hebben op de Iraanse verpleegkundigen. De verpleegkundigen in dit onderzoek benoemen namelijk dat zij meer moeite hebben met hiërarchische communicatie wanneer het gaat om medici in opleiding. Ze benoemen dat ze het minder erg vinden om opdrachten te krijgen van afgestudeerde medici omdat die volgens hen meer expertise hebben. Bij medici in opleiding hebben ze minder vertrouwen in de expertise en vinden ze het ook vervelender om opdrachten te krijgen.

Als oorzaak voor het hiërarchisch systeem wordt in meerdere onderzoeken onderwijs genoemd. Onderzoek van Rice et al. (2010) stuitte op weerstand vanwege hiërarchie. Er wordt in dit onderzoek aandacht besteed aan de opleiding van zowel medici als verpleegkundigen. Een medicus in het onderzoek benoemt dat die het idee heeft dat deze interventie niet werkte omdat het aanpassen van de hiërarchie een te grote verandering was, waarbij diepliggende gedragingen en attitudes aangepast moeten worden. Deze gedragingen en attitudes beginnen, zoals geconcludeerd door de onderzoekers, tijdens de opleidingen. De van oudsher aanwezige- en in opleiding aangeleerde hiërarchie wordt in dit onderzoek benoemt als één van de redenen dat de interventie niet werkte en de communicatie minder goed is.   
Dit idee wordt bevestigd in het onderzoek van Price et al. (2014). Hierin komt namelijk naar voren dat de uit historie ontstane hogere status van medici in vergelijking tot verpleegkundigen in combinatie met de huidige hiërarchie negatieve gevolgen heeft voor de communicatie tussen deze twee partijen, wat vervolgens negatieve gevolgen voor patiënten zou kunnen hebben. Uit hun onderzoek blijkt dat er in de opleidingen van beide partijen te weinig aandacht is voor samenwerken met de andere professie en dat dit leidt tot andere verwachtingen en hiermee een slechtere samenwerking en communicatie.

Om een ander perspectief te belichten komt in het onderzoek van Lancaster et al. (2015) naar voren dat hoewel hiërarchie in het ziekenhuis aanwezig is, hier verandering in lijkt te komen. Hun uitkomsten laten zien dat dat medici vaker advies zoeken bij verpleegkundigen en dit als steeds waardevoller zien. De verpleegkundigen binnen dit onderzoek vinden echter nog steeds dat zij veel bevelen krijgen van medici. De onderzoekers concluderen overigens dat minder hiërarchie overigens zal leiden tot een hogere patiëntveiligheid.

Zo geeft de literatuur het beeld dat hiërarchie ervoor kan zorgen dat verpleegkundigen, in de vorm van de Doctor-Nurse Game, op een specifieke, soms diplomatieke, manier met medici moeten communiceren. Verder kan opleiding een variabele zijn in het huidige onderzoek omdat uit literatuur blijkt dat verpleegkundigen meer moeite hebben met hiërarchie in communicatie wanneer het gaat om medici in opleiding en doordat opleiding van invloed kan zijn op het hiërarchisch systeem. Als laatste laat de literatuur ook zien dat er sprake kan zijn van een positieve verandering in het hiërarchisch systeem.

## 2.5 Perspectief

In deze dimensie zal uiteengezet worden hoe verschil in perspectief van verpleegkundigen en medici effect kan hebben op de kwaliteit van communicatie. Dit wordt gedaan op het gebied van communicatie als geheel, het nemen van beslissingen en samenwerken.

Onder de verschillen in perspectief die er zijn tussen verpleegkundigen en medici wordt allereerst hun verschillende perspectief op communicatie besproken. Zo blijkt bijvoorbeeld uit een onderzoek van Weinberg et al. (2009) dat medici uit de Verenigde Staten vonden dat de rol van verpleegkundigen in communicatie was om orders op te volgen. Maar het onderzoek van Manojlovich en Antonakos (2008) onder IC-verpleegkundigen in Michigan (Verenigde staten) bracht naar voren dat verpleegkundigen binnen de communicatie met medici voornamelijk behoefte hebben aan begrip, een open houding en accurate communicatie. Hier sluit het onderzoek van Wanzer et al. (2009) naar verpleegkundigen in de Verenigde Staten bij aan. Uit dat onderzoek blijkt namelijk dat verpleegkundigen meer tevreden zijn met communicatie vanuit medici wanneer medici effectief luisteren naar de verpleegkundigen en tijdig met hen communiceren.

Onderzoek naar een interventie om communicatie tussen verpleegkundigen en medici te verbeteren van Rice et al. (2010) concludeerde dat de interventie niet werkte. In gesprekken met de medici en verpleegkundigen bleek dat bij het maken van beslissingen een verschillend perspectief speelde. Medici, die gewend waren aan het beslissingen nemen zonder inbreng van anderen, vervielen vaak in dit patroon. Zij gaven zelfs aan dat deze interventie voelde als een inbreuk op hun autoriteit. De medici benoemden dat zij eraan gewend waren dat verpleegkundigen bevelen opvolgden, verpleegkundigen benoemden op hun beurt dat zij het jammer vonden dat hun inbreng ook tijdens de interventie niet meegenomen werd.   
Ook in het observatieonderzoek in Canada van Zwarenstein et al. (2013) bleek het dat medici snel geneigd waren om eigenhandig keuzes te maken en weinig te overleggen met collega’s uit andere professies. Tijdens de visite was er wel overleg met de verpleegkundigen, op zulke momenten werd er vooral informatie gevraagd aan de verpleegkundigen maar werd hun visie of mening niet meegenomen tijdens het beslissen over het behandelplan. Terwijl bij patiënten met een ziektebeeld dat complex is de visie en mening van de verpleegkundigen juist helpend kan zijn voor een hogere kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De verpleegkundigen in dit onderzoek spraken wel onderling, of met collega’s uit andere professies, echter waren daar medici vrijwel nooit bij betrokken. Dit onderzoek lijkt te laten zien dat de medici vooral eigenhandig keuzes maken en hierbij de kennis van de verpleegkundigen niet meenamen.   
Een ander perspectief komt naar voren binnen het onderzoek van Park et al. (2018). De geïnterviewde medici gaven hier namelijk aan dat zij de klinische informatie van verpleegkundigen als waardevol zien, verpleegkundigen meenemen in discussies over het behandelplan en hen graag spreekt over de patiënten. En ook in het onderzoek van Lancaster et al. (2015) in een ziekenhuis in de Verenigde Staten komt dit perspectief van de medici naar voren. Hier geven de medici aan dat zij zichzelf wel zien als de belangrijkste beslissers in de patiëntenzorg, maar dat ze de inbreng van verpleegkundigen erg belangrijk vinden. Sommige verpleegkundigen in dit onderzoek geven echter wel aan dat zij het idee hebben rond gecommandeerd te worden door medici. De hiërarchische setting in het ziekenhuis wordt door de onderzoekers genoemd als één van de oorzaken hiervan.

Over samenwerken lijken medici en verpleegkundigen eveneens een verschillend perspectief te hebben. Uit een onderzoek in twee ziekenhuizen in Griekenland blijkt dat verpleegkundigen en medici anders kijken naar hun samenwerking. De verpleegkundigen gaven aan dat hun werkzaamheden wel gerespecteerd werden maar het merendeel vond dat medici niet met hen samenwerkten en dat de medici niet genoeg anticipeerde op de behoeften- of thuissituatie van de verpleegkundigen. Interessant genoeg vonden de medici dat ze dit allemaal wel erg goed deden, zij scoorden een enorm stuk hoger dan de verpleegkundigen. De onderzoekers benoemden het opleidingsniveau van de verpleegkundigen als variabele binnen hun onderzoek. Het bleek namelijk dat hoger opgeleide verpleegkundigen meer interesse hadden in communiceren met medici dan lager opgeleide verpleegkundigen en tijdens het klinisch redeneren leek het erop dat de mening van meer ervaren verpleegkundigen serieuzer genomen werd. De werkervaring werd ook als variabele genoemd, het was in het onderzoek namelijk zo dat medici met minder werkervaring de administratieve vaardigheden van de verpleegkundigen meer erkenden en hun mening makkelijker mee zouden nemen tijdens het nemen van beslissingen over behandelplannen. Bij de verpleegkundigen was het zo dat de personen met minder werkervaring minder tevreden waren over de samenwerking en de erkenning over hun administratieve vaardigheden (Matziou et al., 2014).

De Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration kan gebruikt worden om attitudes over samenwerken te meten. Hojat et al. (2003) zijn met hun onderzoek op zoek gegaan naar mogelijke culturele verschillen die invloed hebben op de attitude over samenwerken. Zij hebben een onderzoek gedaan waarin zij de Jefferson Scale hebben afgenomen onder verpleegkundigen en medici in de Verenigde staten, Italië, Mexico en Israël. In alle landen waren de verpleegkundigen positiever over samenwerken dan medici. Wat de onderzoekers met dit onderzoek hebben kunnen concluderen is dat de respondenten in landen met meer complementaire modellen van professionele rollen (de Verenigde Staten en Israël) een positievere attitude hebben richting samenwerken dan de respondenten in landen met een hiërarchisch model van professionele rollen (Italië en Mexico). Wanneer er sprake is van meer hiërarchie in een ziekenhuis lijkt het er dus op dat de attitude richting samenwerken minder positief is. Daarbij concluderen de onderzoekers dat dit samenwerken een belangrijke factor is in het creëren van patiëntveiligheid. Voorbeelden van zaken binnen goede samenwerking die invloed hebben op deze patiëntveiligheid zijn vertrouwen, open communicatie, dezelfde doelen hebben en dezelfde perceptie van een situatie hebben.

Zo blijkt volgens de literatuur dat verpleegkundigen en medici een verschillend perspectief kunnen hebben als het aankomt op communicatie als geheel, de mate van ondersteuning die verpleegkundigen bieden bij het nemen van beslissingen en samenwerken. Binnen de onderzoeken kwamen de variabelen hiërarchie, werkervaring en opleidingsniveau terug.

## 2.6 Conclusie

De vier factoren die hierboven uiteengezet zijn blijken ieder op hun eigen wijze een samenhang met kwaliteit van communicatie te vinden volgens literatuur, hier zal besproken worden wat, per factor, de belangrijkste onderwerpen zijn en in hoeverre er tot nu toe aansluiting is met het vooronderzoek.

Binnen de eerste factor, psychologische veiligheid, zijn hiërarchie, de veiligheidscultuur en het gedrag van de leidinggevende of iemand in een hogere hiërarchische laag belangrijke onderdelen. Hiermee is het duidelijk dat hiërarchie en psychologische veiligheid volgens de literatuur met elkaar in verband lijken te staan. Literatuur met betrekking tot de veiligheidscultuur sluit aan bij het vooronderzoek, waarin onderwerpen als respect en het idee dat de verpleegkundigen niet gehoord worden teruggekomen (persoonlijke communicatie, 27 september 2022; persoonlijke communicatie, 6 oktober 2022). Zaken als pesten of de spot drijven met verpleegkundigen zijn nog niet gehoord en ook over het hiërarchisch systeem en het gedrag van de leidinggevende zijn nog geen uitspraken gedaan door de verpleegkundigen.

Bij de tweede factor, rollen, toont literatuur aan dat medici soms geen duidelijk beeld hebben van de precieze rol en taken van een verpleegkundige en dat dit invloed zou kunnen hebben op de kwaliteit van communicatie. Hiërarchie kan volgens de literatuur ook verband hebben met dit begrip van elkaars rol. In het vooronderzoek wordt door verpleegkundigen ook genoemd dat zij wat meer zouden willen bijdragen aan het klinisch redeneren, dat ze het idee hebben dat medici hen niet altijd op waarde schatten in hun rol en dat medici soms geen kennis lijken te hebben van de tijd die verpleegkundigen vrij hebben (persoonlijke communicatie, 6 oktober 2022).

De derde factor, hiërarchie, gaat in op de manier waarop verpleegkundigen dienen te communiceren met medici binnen het idee van de Doctor-Nurse Game, de belangrijke invloed die opleidingen lijken te hebben op het hiërarchisch systeem en het aandeel dat verpleegkundigen hebben in het hiërarchisch systeem. Zoals benoemd is, hebben de verpleegkundigen in het vooronderzoek nog geen directe uitspraken gedaan over hiërarchie, hoewel er wel besproken wordt dat medici uit de hoogte doen (persoonlijke communicatie, 10 januari 2023). De literatuur laat zien dat hiërarchie met de andere drie factoren in verband staat en op die manier dus ook samenhangt met kwaliteit van communicatie.

De laatste factor gaat in op het verschil in perspectief van medici en verpleegkundigen over communicatie, het nemen van beslissingen en samenwerken. In het vooronderzoek beschrijven de verpleegkundigen dat zij niet het idee hebben dat medici goed zicht hebben op hoeveel tijd zij wel- of niet hebben en hierdoor visite soms zonder hen wordt gelopen of te lang duurt (persoonlijke communicatie, 27 september; persoonlijke communicatie, 6 oktober). Hiermee lijken zij aan te geven dat ze het idee hebben dat het voor de medici niet duidelijk is wat hun taken zijn.

Op basis van de literatuur is een conceptueel model gecreëerd, dat is te vinden in Bijlage III (pg. 58). In de conclusie van dit onderzoek zullen de resultaten van de interviews vergeleken worden met literatuur en zal duidelijk worden in welke mate de resultaten aansluiten bij het theoretisch kader.

# Methode

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe er data zijn verzameld om de onderzoeksvragen van dit onderzoek te beantwoorden. De dataverzameling, validiteit en betrouwbaarheid, respondenten, werving van respondenten, het meetinstrument en de data-analyse worden toegelicht. Tenzij anders is vermeld, is het boek *Analyseren in kwalitatief onderzoek* van Boeije en Bleijenberg (2019) gebruikt als onderbouwing van de methode.

## 3.1 Dataverzameling

Om data te verzamelen in dit onderzoek is gekozen voor semigestructureerd interviews. De keuze voor een interview is gemaakt omdat interviews de onderzoeker de mogelijkheid geeft om te leren over een sociaal verschijnsel van de ervaringen van de respondenten. Gezien dit onderzoek zich richt op ervaringen van verpleegkundigen sluit dit goed aan. Semigestructureerde interviews zijn gekozen omdat de onderzoeker hiermee de mogelijkheid heeft om belangrijke factoren vanuit het theoretisch kader doormiddel van voorbereiding te kunnen bevragen aan de respondenten. Bij een ongestructureerd interview worden er geen vaste factoren langsgelopen terwijl er bij gestandaardiseerde interviews helemaal geen ruimte is voor flexibiliteit. Deze flexibiliteit zal voor dit onderzoek wel belangrijk zijn omdat er niet vanuit kan worden gegaan dat de factoren vanuit de literatuur compleet toereikend zijn voor de ervaringen van de verpleegkundigen maar wel langs moeten komen.   
Doordat er gekozen is voor maar één methode van dataverzameling is er geen sprake van methodetriangulatie, hierdoor zijn zowel de betrouwbaarheid als validiteit lager dan wanneer er wel sprake is van methodetriangulatie.  
Om de semigestructureerde interviews uit te voeren is een ondersteunend document ontwikkeld (Bijlage VI, pg. 62) die onderbouwd wordt in paragraaf 3.5 ‘meetinstrument’. In het ondersteunende document zullen de verschillende topics en sub-topics voor de interviews genoteerd staan met voorbeeld vragen. In Bijlage VII (pg. 65) is vervolgens een document te vinden waar ook de bijbehorende literatuur per topic, als die er is, te vinden is. Het ondersteunende document zal zo veel mogelijk bestaan uit open- en objectieve vragen, deze geven de geïnterviewden namelijk de kans om hun ervaringen in eigen woorden naar voren te brengen. De interviews worden afgenomen in een privé kamer, wat de geïnterviewden de mogelijkheid geeft om vrij te antwoorden.  
Doordat de onderzoeker de respondenten vaker heeft gezien zal er meer sprake zijn van rapport. Dit houdt in dat beide partners een belang hebben in het vragen stellen, luisteren en beantwoorden tijdens het interview. Wanneer de onderzoeker tijdens de interviews of daartussen inzichten krijgt zullen deze genoteerd worden in memo’s, om zo bij te kunnen dragen aan de analyse.

## 3.2 Validiteit en betrouwbaarheid

Twee belangrijke onderwerpen binnen onderzoek zijn betrouwbaarheid en validiteit. Betrouwbaarheid van methoden, dataverzameling en meetinstrumenten gaat over precisie en zorgt ervoor dat er gelijke uitkomsten zijn als het onderzoek herhaald wordt. Bij validiteit gaat het om het daadwerkelijk meten wat het onderzoek beoogd te meten. Binnen kwalitatief onderzoek is vooral validiteit belangrijk, het is hierbij zaak dat de onderzoeker juist kennisneemt en rapporteert over de sociale wereld die onderzocht wordt. Een hoge validiteit betekent overigens ook dat er sprake is van hoge betrouwbaarheid, andersom is dit niet het geval.   
Binnen dit onderzoek zal het juist kennisnemen van de sociale wereld van het onderzoek bevorderd zijn doordat de onderzoeker meermaals contact heeft gelegd met de respondenten binnen de setting van het onderzoek. Echter kan er niet vanuit worden gegaan dat de kennisneming compleet valide zal zijn, gezien de onderzoeker niet altijd precies weet wat een respondent denkt. Daarnaast wordt door Boeije en Bleijenbergh (2019) ook beschreven dat het mogelijk is dat een onderzoeker te veel opgaat in de sociale wereld wanneer deze zich daar vaker bevindt. Hierdoor kunnen de waarnemingen van de onderzoeker systematisch in een bepaalde richting gaan en wordt de validiteit juist aangetast.   
De betrouwbaarheid van het onderzoek zal overigens ook niet perfect zijn. Zoals Boeije en Bleijenbergh (2019) beschrijven is het bij interviews in kwalitatief onderzoek de bedoeling dat de onderzoeker zich aanpast aan de antwoorden van de respondent en hier flexibel in meebeweegt. Dit heeft als resultaat dat niet elk interview exact hetzelfde zal verlopen, dat de interviews niet exact gerepliceerd kunnen worden en daarmee wordt de betrouwbaarheid aangetast.   
Doordat de verschillende stappen in het onderzoek besproken worden met de opdrachtgevers (die zelf ook onderzoekers zijn) is er sprake van peer debriefing. Door kritische vragen en verschillende perspectieven wordt de kwaliteit van het onderzoek hoger. In Bijlage I (pg. 54) zullen de ethische overwegingen van dit onderzoek beschreven zijn.

## 3.3 Respondenten

De respondenten van dit onderzoek zijn allen werkzaam op de afdeling chirurgie (C1) van het Groene Hart Ziekenhuis. Op de C1-afdeling zijn 60 verpleegkundigen werkzaam, exclusief stagiaires en leerlingen. 30 van deze verpleegkundigen zijn MBO-niveau 4 opgeleid, 19 op hbo-niveau en 11 verpleegkundigen zijn momenteel in opleiding tot hbo-verpleegkundige. Het merendeel van de verpleegkundigen (45%) heeft een contract van 32 uur per week, 20% heeft een contract van 36 uur per week en de rest van de verpleegkundige heeft een contract ergens tussen de 16 en 34 uur per week (I. Eckhardt, persoonlijke communicatie, 18 november 2022).   
Naar richtlijnen zijn er tien respondenten geïnterviewd (Bergman, 2017). Negen respondenten identificeren zich als vrouw en één respondent identificeert zich als man. De jongste respondent is 19 jaar en de oudste 59 jaar. De meeste respondenten hebben een leeftijd tussen de 25 en 35 jaar. Drie respondenten zijn mbo-niveau 4 afgestudeerd, vier respondenten zijn op dit moment bezig met de hbo-v opleiding en drie respondenten hebben de hbo-v opleiding afgerond.

## 3.4 Werving van respondenten

De werving van de respondenten is vroeg opgestart. De onderzoeker is meerdere keren bij hen op de afdeling, in de pauzes en bij *Nurses Know Better* bijeenkomsten geweest om de verpleegkundigen te leren kennen en zichzelf voor te stellen. Hierbij heeft Susette Lataster (de opdrachtgever) als gatekeeper ondersteund. Gatekeepers zijn personen die doormiddel van bijvoorbeeld vertrouwen bij de doelgroep de deuren kunnen openen voor onderzoekers.   
Tijdens deze bezoeken is er onder andere gesproken over het onderzoek en hebben er gesprekken plaatsgevonden die deel uitmaken van het vooronderzoek. Na overleg met de opdrachtgever (S. Lataster, persoonlijke communicatie, 10 januari 2023) is er besloten om de respondenten te werven doormiddel van doelgerichte steekproeftrekking in de vorm van opportunistische steekproeftrekking. Dit houdt in dat de onderzoeker steekproef heeft getrokken bij respondenten die makkelijk toegankelijk zijn. Dit is gebeurd doordat de onderzoeker bij pauzes is aangesloten. Tijdens deze pauzes is gevraagd of er verpleegkundigen mee willen doen aan het onderzoek. De verpleegkundigen die mee wilde doen zijn benadert via de mail, hier zijn respondenten voor het interview uit voortgekomen. De informatiebrief met uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek is verstuurd naar alle verpleegkundigen van de afdeling, hier zijn geen respondenten vandaan gekomen. Verder zijn er respondenten geworven door aan te sluiten bij pauzes en te vragen of respondenten die dag tijd hadden voor een interview. Er is ook sprake van sneeuwbalsteekproeftrekking geweest doordat de reactieve respondenten nieuwe respondenten voor het onderzoek voorstelden.

## 3.5 Meetinstrument

Gezien de data in dit onderzoek verzamelt zal worden via semigestructureerde interviews, is er een ondersteunend document voor de interviews ontwikkeld (Bijlage VI, pg. 62). Dit document zal door de onderzoeker gebruikt worden om te controleren of de vooraf bedachte topics behandeld zijn en er zijn voorbeeldvragen in terug te vinden die gebruikt kunnen worden om de topics te introduceren.   
Dit ondersteunende document is gedurende het afnemen van de interviews aangepast. Na de eerste twee interviews is er kritisch naar het document gekeken met de opdrachtgever en vanuit ervaring van de onderzoeker. Er wordt niet meer naar leeftijd gevraagd, dit is namelijk te vinden op het toestemmingsformulier. Ook wordt er niet meer gevraagd wat de respondenten vinden van de kwaliteit van communicatie. Dit omdat de onderzoeker merkte dat de vraag moeilijk te beantwoorden was voor de respondenten en van mening was dat het een vrij algemene vraag is die niet veel toevoegt. Verder is vooral met behulp van de opdrachtgever de vraagstelling aangepast bij voorbeeldvragen om de vragen zo open mogelijk te maken.   
Er zal een rode draad in elk interview zijn met zes hoofd-topics die in de volgorde dat ze in het document staan behandelt zullen worden. De hoofd-topics staan in kolom 1 van het ondersteunende document in Bijlage VI (pg. 62). Dit gebeurt omdat de topics met redenen in deze volgorde staan, die redenen zullen hieronder toegelicht worden. Er is gekozen om de termen medici en medicus tijdens de interviews niet te gebruiken. Deze termen zijn in het onderzoek gebruikt als overkoepelende term voor alle verschillende soorten medici waar de respondenten mee in aanraking komen. Uit contact met de respondenten is gebleken dat zij de term ‘arts’ zelf voornamelijk gebruiken. Om aan te sluiten bij het taalgebruik van de respondenten zal deze term in de interviews daarom ook gebruikt worden.

De keuze van de zes topics is gebaseerd op zowel literatuur als keuzes van de onderzoeker zelf. Hoe deze keuzes zijn gemaakt zal hier verder toegelicht worden.   
Ten eerste zal het interview zal geïntroduceerd worden en er zal bevraagd worden of de respondent het goed vindt dat het interview opgenomen wordt. Hierbij wordt aangegeven dat alleen de onderzoeker deze opname te horen krijgt.

Ten tweede zal er gevraagd worden naar algemene informatie van de respondenten. Hiermee wordt bedoeld dat de naam, het opleidingsniveau en de aantal jaren werkervaring bevraagd zullen worden. Bij werkervaring zal er gevraagd worden hoeveel ervaring de respondent al in het vak heeft én hoeveel werkervaring de respondent op de chirurgie afdeling heeft. Er is gekozen om met algemene informatie te beginnen om het gesprek rustig van start te gaan en de respondent niet te overdonderen met vragen (Donders, 2017).   
Het derde topic zijn de werkzaamheden van de respondent. Deze informatie zorgt ervoor dat de onderzoeker meer leert over welke taken de verpleegkundigen uitvoeren. Hierdoor begrijpt de onderzoeker de belevingswereld van de respondenten beter tijdens de interviews en het analyseren van de data.   
Ten vierde komt een topic met de overkoepelende naam ‘communicatie’. Dit topic zal geïntroduceerd worden met de vraag ‘Kun je mij iets vertellen over de communicatie tussen de arts en jou?’. Deze open vraag geeft de mogelijkheid voor de respondenten om vrij te vertellen wat zij zelf willen. Hierdoor is er de mogelijkheid dat er onderwerpen door de respondenten geïntroduceerd worden die nog niet in literatuur gevonden zijn. Verder wordt er gefocust op wat er al goed gaat en wat er beter kan binnen de communicatie. Deze topics zijn gekozen omdat ze wederom ruimte geven voor de respondenten om te benoemen wat zij zelf ervaren zonder dat ze geleid worden door factoren uit de literatuur. Deze op literatuur gebaseerde topics zullen wel bevraagd worden als ze door de respondenten zelf niet opgebracht worden. In Bijlage VI (pg. 62) is te zien welke voorbeeldvragen gebruikt zijn om de topics te introduceren.  
Het vijfde topic richt zich op welke verbeteringen in de communicatie de respondenten graag zouden willen zien en welk effect deze verbeteringen zouden hebben. De keuze om deze vragen te stellen is gemaakt met de adviesvraag in gedachten. De opdrachtgevers zijn benieuwd hoe de communicatie verbeterd kan worden en door dit aan het einde van het interview te vragen kunnen er inzichten gecreëerd worden die kunnen leiden tot aanbevelingen voor verder onderzoek of interventies.   
Het zesde en laatste topic is afsluitend. Deze zal bij elke respondent hetzelfde zijn door te vragen of er nog onderwerpen onbehandeld zijn die wel van belang zijn, te bevragen of de respondenten bij nieuwe vragen vanuit de onderzoeker nogmaals benadert mogen worden en als laatste de respondenten te bedanken. De controlevraag met betrekking tot onbehandelde onderwerpen is gekozen om te verzekeren dat de respondenten alle gelegenheid hebben gehad om te vertellen wat voor hen belangrijk is en ze de mogelijkheid te geven om dat alsnog te doen als dat nog niet gelukt was.

## 3.6 Analyseplan

Voorafgaand aan de analyse zijn de afgenomen interviews getranscribeerd. De transcripten zijn geanonimiseerd. Dit is gedaan door naam, woonplaats en andere gegevens waaraan respondenten te herkennen zijn weg te halen. De geanonimiseerde transcripten zijn als aparte document bijgevoegd. Deze transcripten zijn vervolgens in drie fasen geanalyseerd. Dit zijn exploratie, specificatie en reductie, ook wel; open coderen, axiaal coderen en selectief coderen.   
Binnen de eerste fase, exploratie, zijn de interviews eerst gelezen en geïnterpreteerd. Tijdens het lezen worden de transcripten gesegmenteerd door ze op te breken in kleine stukken tekst die bij elkaar horen. Deze segmenten hebben ieder een open code gekregen die kort verwoord wat er in de segmenten gezegd wordt door de respondenten. Er is binnen dit onderzoek gekozen om de open codes in de vorm van een zin te formuleren. Deze wijze verzekert dat het segment een duidelijke code krijgt en past bij de werkwijze van de onderzoeker. Bij het toekennen van de open codes wordt enkel gekeken naar wat de respondenten zeggen en wordt, wanneer dat nodig is, toegevoegd bij welk van de topics de code hoort. In Bijlage VIII (pg. 69) is aan de hand van een paar voorbeelden te zien hoe het proces van open coderen is gegaan (Baarda et al., 2021).  
De tweede fase is axiaal coderen. De open codes zijn gegroepeerd in concepten met bijpassende codes. Dit groeperen is gedaan door de segmenten met elkaar te vergelijken en te zoeken naar overeenkomsten en verschillen. Deze groepen zijn te zien in de taxonomie in Bijlage XI (pg. 143). Gedurende deze fase is gebleken dat niet alle open codes duidelijk genoeg waren, er is opnieuw gekeken naar de transcripten en enkele codes zijn aangepast. In Bijlage IX (pg. 74) is een lijst te vinden met alle open codes, de schuingedrukte codes zijn aangepast tijdens het axiaal coderen. In Bijlage X (pg 119) staan alle codes die gebruikt zijn in de taxonomie.   
De derde en laatste fase is de fase van reductie. Belangrijk in de reductiefase is dat er gezocht wordt naar samenhang tussen de axiale codes. Deze samenhang is met behulp van mindmaps afgebeeld en kort toegelicht, te vinden in Bijlage XII (pg. 171). Er zal te zien hoe de verschillende factoren die samenhangen met kwaliteit van communicatie in verband staan met elkaar. Tijdens en afsluitend aan deze fase is nog eens gereflecteerd of de onderzoeksvragen compleet zijn beantwoord (Baarda et al., 2021).

De resultaten van de analyse zullen vervolgens in een vertellende manier beschreven worden in hoofdstuk 4 ‘Resultaten’ (pg. 26). Deze beschrijving wordt gedaan met een lijdende schrijfstijl om de onderzoeker buiten beeld te houden in het verslag. Er zullen geen cijfers en percentages terugkomen in de resultaten. Dit gebeurt meestal niet binnen kwalitatief onderzoek omdat dit een precisie suggereert die niet past bij kwalitatief onderzoek (Baarda et al., 2021).

# Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews besproken, de vier onderwerpen die een rol spelen in de kwaliteit van communicatie worden eerst toegelicht waarna verdieping plaatsvindt. Deze resultaten worden ondersteund met quotes uit de interviews waarbij de identiteit van de geïnterviewden anoniem blijft doormiddel van letters die gerandomiseerd aan de geïnterviewde verpleegkundigen toegekend zijn. Welke letter bij welke verpleegkundige hoort is enkel bij de onderzoeker bekend.  
In deze quotes kan gebruikgemaakt worden van termen die in spreektaal op de afdeling gebruikt worden. Hieronder wordt kort toegelicht wat deze termen zijn.

Assistenten = Arts assistenten

MDL = Maag, darm, lever

PA’er = Physician Assistant

## 4.1 Rol van de medicus

Binnen dit eerste onderwerp worden drie factoren uiteengezet die laten zien hoe de medicus een rol kan spelen in de ervaren kwaliteit van communicatie door verpleegkundigen.

### 4.1.1 Verbale communicatie vanuit de medicus

De manier waarop medici met verpleegkundigen communiceren komt in de interviews veel naar voren als samenhangend met de kwaliteit van communicatie. Veel verpleegkundigen ervaren dat medici duidelijk met hen communiceren, hierdoor weten verpleegkundigen wat verwacht wordt, het beleid voor de patiënt is duidelijk en de verpleegkundige kan dit communiceren aan de patiënt. De verpleegkundigen geven aan dat het effect hiervan is dat de patiënt sneller beter wordt en de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid hoger is.

*“Ik denk gewoon duidelijke communicatie over het algemeen, dat je gewoon weet wat je moet doen of wat je beleid gaat worden. Want het gaat natuurlijk eigenlijk altijd over beleidsdingen, van wat gaan we bij die patiënt doen? En dat dat gewoon heel duidelijk en op een goede manier gecommuniceerd wordt*” (Verpleegkundige B)

Een enkeling geeft aan duidelijkheid bij medici te missen, waardoor er geen duidelijke informatie aan de patiënt gegeven kan worden en verpleegkundigen niet op de hoogte zijn van de reden dat een medicus hun patiënt laat wachten.

Verpleegkundigen benoemen ook verbale communicatie op momenten dat de medicus het druk heeft. Hierover zegt een aantal verpleegkundigen dat het al veel zou schelen als er op een normale manier, zonder snauwen, met verpleegkundigen gecommuniceerd wordt wanneer medici druk zijn. Een deel van de verpleegkundigen geeft aan dat medici tijdens drukte kortaf zijn, geen tijd hebben en dat de communicatie stroever loopt door bijvoorbeeld voorstellen van verpleegkundigen gelijk af te keuren. Hierbinnen wordt ook telefoneren genoemd, waarover wordt gezegd dat verpleegkundigen tegen onaardige bejegening aanlopen als ze bellen tijdens drukte.

*“Maar die hebben ook gehad, assistenten dat als je belde dat ze heel boos reageerden en nors, dat je denkt; ja, hallo, ook als je druk hebt kan je gewoon tegen me praten. En dat zou al de helft schelen.”* (Verpleegkundige B)

Veel verpleegkundigen benoemen ook belemmeringen bij de telefonische communicatie van medici te ervaren op momenten dat zij niet druk zijn. Er wordt door een aantal verpleegkundigen gesproken over slechte bereikbaarheid van medici, wat de kwaliteit van communicatie volgens hen belemmerd doordat het lang duurt voordat vragen gesteld kunnen worden. Daarnaast ervaren de verpleegkundigen dat medici boos, bot, onaardig, aanvallend, kortaf, onduidelijk en nors doen aan de telefoon.

*“Ja soms kan je echt wel een soort snauw krijgen van; ja, hallo, je bent nu de 4e of de 5e die belt binnen een kwartier. En ik snap dat dat dan heel vervelend is, ja. Maar ja, iedereen zal niet voor niks gebeld hebben.”* (Verpleegkundige B)

Verpleegkundigen vertellen dat dit ertoe leidt dat ze het lastig of spannend vinden om een medicus te bellen en geen ruimte of tijd voelen om terug te koppelen wat zij vinden van de manier waarop er gecommuniceerd wordt. Een enkeling benoemt ook dat dit een negatief effect heeft op de samenwerking en het veilige gevoel wat een verpleegkundige ervaart. Deze laatste twee gevolgen laten zien dat de hoofdonderwerpen een bepaalde mate van samenhang hebben met elkaar. Zo is het veilige gevoel wat door verpleegkundigen gemist wordt een factor binnen de handelingsvrijheid van verpleegkundigen en is samenwerken een factor binnen de bekendheid die verpleegkundige en medicus met elkaar hebben.

### 4.1.2 Werkzaamheden

Het tweede onderwerp uit het veldonderzoek is de manier waarop de medici hun werkzaamheden uitvoeren. De verpleegkundigen hebben het over het systeem waarin gewerkt wordt, de terugkoppeling die zij krijgen van medici en het visite lopen met medici.

Als het gaat over het systeem benoemen verpleegkundigen dat wanneer medici niet direct het systeem bijwerken na de visite, dat verpleegkundigen dan achter de feiten aanlopen en onnodig contact moeten opzoeken met medici. Een aantal verpleegkundigen is van mening dat het systeem niet altijd direct wordt bijgewerkt, een andere groep vindt juist dat dit wel goed gedaan wordt. Hierbinnen gaat het ook over het invoeren van de juiste medicatie voor een patiënt in het systeem. De verpleegkundigen vinden het vervelend dat zij altijd goed op moeten letten of de medicatie wel juist in het systeem staat en een enkeling geeft aan soms uren te moeten wachten voordat medicatie juist in het systeem staat. Daarnaast zal er weer contact gezocht moeten worden met medici om de medicatie juist in het systeem te zetten.

*“Bijvoorbeeld het aanpassen van medicatie, ‘dat doen we straks wel’ of ‘daar kijken we nog wel naar’. En daar moet je dan ’s middags om 2 uur nog over bellen van; je zou dit doen, maar dat heb je nog niet gedaan. Dat zijn wel dingen die beter kunnen.”* (Verpleegkundige C)

Terugkoppeling, vertellen verpleegkundigen, gaat over het doorgeven van waardevolle informatie na bijvoorbeeld familiegesprekken die gevoerd worden door een medicus. Een aantal verpleegkundigen vinden dat medici dit goed doen en dat dit prettig is binnen communicatie. Een grote groep verpleegkundigen, echter, vindt dat dit beter kan en dat het soms erg lang duurt. Gevolgen hiervan zijn volgens de verpleegkundigen dat zij zelf achter de terugkoppeling aan moeten bellen, dat het gemis van informatie het werk minder leuk maakt en dat het wachten en vele navragen zorgt voor onduidelijkheid. Eerder bleek al dat medici vanwege drukte niet altijd tijd hebben voor telefoontjes van verpleegkundigen.

*“Dat je daar soms of heel lang op moet wachten of dat je er weer achteraan moet bellen zelf. Dat is voor ons gewoon vervelend. Want je zit ergens op te wachten omdat je iets wil weten dat je nou ja, zoals ik al zei, dat je wil weten wat je moet doen. Ik denk dat dat beter kan.”* (Verpleegkundige B)

Het visite lopen is door veel verpleegkundigen besproken. Er wordt door een enkeling verteld dat visite leuker is als verpleegkundigen meer inspraak hebben, dat er de laatste tijd meer input van de verpleegkundigen wordt gevraagd en dat de verpleegkundige zich gevalideerd voelt tijdens visite. Een grote groep verpleegkundige geeft aan dat er tijdens visite tijd is om vragen te stellen en een enkeling geeft daarbij aan dat wanneer een medicus geen tijd heeft om iets uit te leggen dat er dan een reden gegeven wordt.   
Over de duur van de visite wordt ook veel gesproken en zijn verschillende ervaringen onder de verpleegkundigen. Er wordt gesproken over visite die te snel gaat waardoor er niet genoeg tijd is om alles te bespreken en er naderhand weer contact gezocht moet worden. Daarnaast wordt er gezegd dat het vroeger te snel ging en dat dat nu beter gaat. Maar er wordt ook gesproken over het te lang duren van visite, daardoor lopen verpleegkundigen vervolgens vast in hun andere werkzaamheden.   
Over de structuur van de visite wordt ook door meerdere verpleegkundigen gesproken. Sommige medici bespreken een patiënt met de verpleegkundige voor op de gang, anderen in een aparte ruimte. Over het bespreken op de gang zegt een enkeling dat het beter in de kamer van de patiënt kan omdat iedereen het kan horen als er op de gang gesproken wordt. Een aantal verpleegkundigen vinden het bespreken in een aparte ruimte lastig doordat de medicus na de bespreken alleen naar de patiënt gaat en eerder besproken zaken over het beleid weer kunnen veranderen. Daarna moeten verpleegkundigen vervolgens weer wachten op terugkoppeling of missen zij informatie, dit wordt als belemmerend voor de kwaliteit van communicatie ervaren.

*“Het nadeel daarvan vind ik dat als je een beleid afspreekt… Dan loopt de arts bij de patiënt langs en die zegt dan een heel ander iets dan wanneer diegene dat tegen de verpleegkundige zegt waardoor het beleid weer helemaal anders wordt. Dus dan loop je bijna soms gewoon twee keer visite. Dus dat is eigenlijk gewoon zonde van je tijd, want dat is tijdverspilling.”* (Verpleegkundige G)

Wanneer medici visite op een vaste manier en met een vaste structuur lopen wordt dit door een aantal verpleegkundigen als bevorderend voor de kwaliteit van communicatie ervaren. Als laatste is er een enkeling die verteld dat medici niet altijd wachten op verpleegkundigen met het lopen van visite en dat de verpleegkundige zich hierdoor niet serieus genomen voelt. Dit niet serieus genomen voelen laat zien dat de manier waarop medici visite lopen samenhang kan hebben op de ervaren handelingsvrijheid van de verpleegkundigen, waarbinnen ‘je serieus genomen voelen’ als onderwerp terug zal komen.

### 4.1.3 Werkervaring van de medicus

De hoeveelheid werkervaring (op de C1-afdeling) die medici hebben speelt volgens de verpleegkundigen ook een rol in de kwaliteit van communicatie. Over of juist meer- of minder werkervaring bij medici beter is voor de kwaliteit van communicatie verschillen de ervaringen van de verpleegkundigen.  
Over medici met minder werkervaring wordt gezegd dat contact makkelijker is, ze meer op één lijn zitten, dat de input van verpleegkundigen meer meegenomen wordt en dat medici met minder werkervaring meer open staan voor veranderingen. Er is ook een groep verpleegkundigen die aangeeft dat communicatie en beleid hetzelfde is bij medici met meer- of minder werkervaring. Belemmeringen die ervaren worden bij medici met minder werkervaring, niet alleen in het vak maar ook op de afdeling specifiek, zijn onder andere het minder snel knopen doorhakken en het stroever lopen van de communicatie doordat ervaring gemist wordt. Verder wordt er veel gesproken over het minder ervaring hebben met de processen zoals ze op de afdeling verlopen. Dit zorgt voor miscommunicatie over wie welke taak uitvoert, moeite bij medici met het nemen van beslissingen, medici die veel moeten inlezen en verpleegkundigen die de leiding moeten nemen omdat medici het stappenplan van de visite niet weten.

*“Je merkt nog wel eens met nieuwe assistenten of met arts assistenten of chirurgen die minder vaak op de afdeling komen, dan is het soms wel eens moeizamer omdat zij bijvoorbeeld niet weten hoe bepaalde processen werken. Dat maakt het wel eens lastig.”* (Verpleegkundige F)

Bij medici met minder ervaring op de afdeling zien verpleegkundigen vaak dat zij meer met andere collega’s moeten overleggen en de verpleegkundigen hierdoor meer moeten wachten op belangrijke informatie. Achter lopen op de zorg is dan ook een gevolg dat door verpleegkundigen ervaren wordt van werken met medici met minder werkervaring. Verder benoemt een enkeling dat medici met minder werkervaring de patiënt meer summier voorlichten en dat zij meer hiërarchie met hen ervaren.

Bij medici met meer werkervaring ervaren verpleegkundigen dat die weten hoe processen op de afdeling lopen, hoe verpleegkundigen werken en dat je elkaar kent. Verpleegkundigen vindt het gezelliger met medici die er langer werken en vinden dat zij meer begripvol zijn. Een enkeling benoemt juist hiërarchie te ervaren met medici die lang werkzaam zijn op de afdeling.

*“Je merkt wel als een arts of een arts-assistent wat langer in het ziekenhuis werkt. Die zijn vaak wat begripvoller en die weten meer hoe het werkt*” (Verpleegkundige F)

De hiërarchie die zowel bij medici met meer- als minder werkervaring ervaren wordt door de verpleegkundigen draagt bij aan de ervaren handelingsvrijheid van verpleegkundigen, er lijkt een verband re zijn tussen de werkervaring van medici en ervaren handelingsvrijheid van verpleegkundigen.

## 4.2 Handelingsvrijheid van verpleegkundigen

Het tweede onderwerp gaat in op de mate waarop verpleegkundigen zich vrij voelen om te zeggen en doen wat zij willen. Verpleegkundigen vertellen dat wanneer zij hun mening delen en bijdragen aan kritisch redeneren dit niet alleen het werkplezier vergroot maar ook de kwaliteit van communicatie bevorderd. Dit komt omdat vragen gelijk aan medici gesteld kunnen worden, er duidelijkheid is over het beleid van de patiënt en de verpleegkundige zich op een juiste manier benaderd voelt door de medicus. Wanneer dit niet het geval is vallen bovenstaande voordelen weg, wat de kwaliteit van communicatie juist belemmerd. De vier factoren die samenhangen met deze ervaren handelingsvrijheid zullen hieronder worden toegelicht.

### 4.2.1 Hiërarchie

Tijdens de interviews is over hiërarchie door alle verpleegkundigen gesproken. Over de aan- of afwezigheid van hiërarchie en de gevolgen daarvan, echter, worden veel verschillende uitspraken gedaan. Een enkeling ervaart geen hiërarchie met medici, een grote groep zegt dat wel te ervaren. Er zijn ook verschillende ervaringen als het aankomt op met wie de verpleegkundigen hiërarchie ervaren. Er is een groep die bij artsen die jonger zijn of korter op de afdeling werken meer hiërarchie ervaren maar er is ook een groep die meer hiërarchie ervaart bij artsen die ouder zijn of langer werkzaam zijn op de afdeling. Verder benoemen een aantal verpleegkundigen dat ze nu minder hiërarchie ervaren dan vroeger. Een enkeling beschouwt hiërarchie als positief, dat het fijn is om terug te kunnen vallen op de kennis van een medicus. Dat hiërarchie geen effect heeft op goed beleid voor de patiënt wordt ook door een aantal verpleegkundigen genoemd. Dat terwijl anderen juist benoemen dat samenwerken op gelijkwaardig niveau, in plaats van hiërarchisch, de patiëntenzorg ten goede komt.

*“Ik denk dat het de patiëntenzorg ten goede komt als je gewoon aan het samenwerken ben op gelijkwaardig niveau.”* (Verpleegkundige J)

Een ander punt dat voor verpleegkundigen belangrijk is binnen hiërarchie is dat je gehoord en gezien wordt, een enkeling ervaart dat ook zo. Gelijkwaardigheid met medici is volgens sommigen dan ook merkbaar door het echt willen luisteren als een verpleegkundige iets zegt. Een deel van de verpleegkundigen vindt dat er gelijkwaardig wordt gecommuniceerd terwijl anderen zeggen dit te missen. Oorzakelijk aan het ervaren van hiërarchie benoemen verpleegkundigen een gesloten houding en gesloten vragen vanuit medici, het niet aankijken van verpleegkundigen door medici en het missen van de mogelijkheid om initiatief te kunnen nemen door verpleegkundigen. Als deze oorzaken wegvallen is er volgens de verpleegkundigen dan ook minder hiërarchie aanwezig. Dit laat een mogelijke samenhang zien tussen hiërarchie in en het ‘aandeel van de medicus’ wat een andere factor binnen dit onderwerp is.

Wanneer hiërarchie meer aanwezig is worden er door de verpleegkundigen veel belemmeringen ervaren. Zo stellen verpleegkundigen minder snel een alternatief beleid voor, geven zij het woord meer aan de medicus, hebben ze geen behoefte om meer dan de nodige zaken te vertellen, durven ze minder snel iets aan een medicus te vragen of ergens wat van te zeggen en voelen verpleegkundigen zich meer onzeker.

*“Ik denk dat je toch misschien soms minder snel iets durft te vragen aan de arts die echt een soort gevoel heeft van; nou, ik sta boven jou en je weet niks. Of ‘ik beslis het’, zeg maar. Dan ga je het minder snel vragen, want dan wordt die drempel hoger om naar iemand toe te stappen. En als je meer op één lijn zit dan kan je veel meer, en ook professioneler denk ik, het beste voor die patiënt samen beslissen of beleid maken of zorg geven.”* (Verpleegkundige I)

Hier wordt ook gesproken over het niet durven vragen van zaken aan medici en zich onzeker voelen, dit kan verbonden worden aan het zich wel of niet psychologisch veilig voelen en de werkervaring van de verpleegkundigen. Beiden factoren zullen hieronder uitgebreid besproken worden.

Ten slotte hebben de verpleegkundigen het nog over hun planning in combinatie met hiërarchie. Een enkeling heeft het idee dat medici niet nadenken over de planning van de verpleegkundigen. Er wordt ook besproken dat de werkzaamheden van de verpleegkundigen in het geding komen omdat zij dingen laten varen wanneer een medicus komt. Een aantal verpleegkundigen geven aan dat zij vanwege hiërarchie volgen wat een medicus wil en zegt.

*“Dus dat voelt wel van; nou als de dokter komt en die wil iets, dan doe je dat ook in plaats van dat je misschien zegt van; ik was nog dit aan het doen of ik wilde eigenlijk dat gaan doen, wacht jij maar even of zo.”* (Verpleegkundige C)

Om hiërarchie te verminderen is het volgens een enkeling nodig dat verpleegkundigen aan de bel trekken over het willen hebben van meer inspraak en wordt het initiatief van de verpleegkundigen van *Nurses Know Better* met betrekking tot het meelopen met elkaar genoemd. Dit zal volgens hen zorgen voor meer inleving in elkaar, wat vervolgens zal zorgen voor minder hiërarchie. Dit laat een verband zien tussen de onderwerpen ‘bekendheid onderling’ en ‘Nurses Know Better’ en het minder aanwezig zijn van hiërarchie.

### 4.2.2 Psychologische veiligheid

Een grote groep verpleegkundigen geeft in de interviews aan dat ze hun mening durven en kunnen geven omdat ze zich daar vrij en psychologisch veilig in voelen. Oorzakelijk hieraan wordt door verpleegkundigen benoemd dat ze niet afgerekend worden op iets wat ze zeggen, niet afgekraakt worden als ze vragen stellen over het beleid, er wederzijds enthousiasme is, er naar de mening van de verpleegkundige wordt gevraagd en meer werkervaring van de verpleegkundige. De werkervaring van verpleegkundigen lijkt dus in verband te staan met de mate van ervaren psychologische veiligheid.

Verpleegkundigen geven aan dat ze zich gehoord, gezien en gerespecteerd voelen. Respectvolle en evenredige communicatie is volgens een aantal verpleegkundigen belangrijk om gehoord te worden. Verpleegkundigen vinden dat medici benaderbaar en toegankelijk zijn en een enkeling geeft aan dat dit ervoor zorgt dat er sneller een beleid voor een patiënt is. Een aantal verpleegkundigen geeft ook aan dat ze het altijd aan durven te geven wanneer zij het idee hebben dat er een beter beleid mogelijk is voor een patiënt. Dit laat overigens zien dat ‘het aandeel van de medicus’ en ‘hiërarchie’ een samenhang lijken te hebben met de ervaren psychologische veiligheid.

*“En als iemand wel makkelijk benaderbaar is, ja, gewoon die spreek je even aan. En dan heb je sneller vaak een beleid.”* (Verpleegkundige J)

Anderzijds zijn er ook verpleegkundigen die aangeven niet altijd het gevoel te hebben om vrij alles te kunnen zeggen in communicatie, niet iedereen aan te durven spreken op gedrag en niet gehoord te worden. Oorzaken van het minder veilig voelen bij medici zijn volgens de verpleegkundigen de acceptatie van boos gedrag van medici richting verpleegkundigen en het idee dat artsen meer vakgerichte kennis hebben dan verpleegkundigen.

*“En bij de anderen, waar ik me niet zo veilig voel, dan heb je van; oké. Weet je, dan wordt er soms nog geeneens de naam terug gezegd. Ik weet niet of dat ervan uitgaan is dat wij hun bij hun naam weten of dat ze het niet zo boeiend vinden.”* (Verpleegkundige D)

Dit laatste zorgt er volgens een enkeling voor dat het hen weerhoudt om hun mening te delen.   
Gevolgen van een verminderd psychologisch veilig gevoel zijn volgens een enkeling dat de verpleegkundige zich meer kwetsbaar voelt, meer stil en teruggetrokken is, niet beter presteert en weinig meedoet in een gesprek.

### 4.2.3 Werkervaring van de verpleegkundige

Met betrekking tot de rol die verpleegkundigen zelf spelen in de handelingsvrijheid zoals zij die ervaren wordt voornamelijk gesproken over de werkervaring van verpleegkundigen. Zo vertellen ze dat meer werkervaring zorgt voor een veiligere cultuur, minder hiërarchie en met meer zelfverzekerdheid naar een medicus toestappen. Over zelfverzekerdheid wordt gezegd dat de verpleegkundigen zich, naarmate ze meer werkervaring hebben, zekerder voelen en makkelijker vragen aan medici durven te stellen, kritiek durven geven op iemand in een hogere laag en hun mening durven te geven tegen een medicus. Belemmeringen voor de communicatie worden dan ook enkel gezien in het hebben van minder werkervaring als verpleegkundige. Dit zorgt ervoor dat de verpleegkundigen niet alles tegen een medicus durft te zeggen, sneller dingen aanneemt van een medicus, sneller belt naar een medicus maar het ook spannender vindt om te bellen. Hier wordt ook (on)zekerheid bij genoemd, wat ervoor zorgt dat er meer hiërarchie is en verpleegkundigen niet alles tegen hiërarchische medici durven zeggen. Het niet durven stellen van vragen aan een medicus vanwege onzekerheid zorgt ervoor dat verpleegkundigen achterblijven met vragen na een visite, wat dan vervolgens leidt tot scheve communicatie verteld een enkeling.

*“Je durft toch in het begin… je bent een soort nieuwkomer en misschien ook wel meer onzeker. Omdat je nog niet alles weet. Dus dan neem je ook sneller dingen aan dan wanneer je er zelf over nadenkt. Want je denkt; ze zullen het wel weten.”* (Verpleegkundige G)

### 4.2.4 Aandeel van de medicus

Deze factor richt zich op het aandeel dat de medicus volgens verpleegkundigen heeft in de handelingsvrijheid zoals zij die ervaren. Dit gebeurt door de non-verbale communicatie van medici, de aan- of afwezigheid van laagdrempelig contact en de vragen die medici stellen aan verpleegkundigen.

Non-verbale communicatie is niet veel besproken door de verpleegkundigen, de verpleegkundigen die hierover spreken hebben het voornamelijk om de houding of uitstraling die een medicus heeft. Een gesloten houding zorgt ervoor dat verpleegkundigen minder durven zeggen of niet tegen een medicus in durven gaan. Een nonchalante uitstraling en het uitstralen dat een verpleegkundige niet welkom is heeft als gevolg dat verpleegkundigen het idee hebben dat zij geen fouten kunnen maken en dat verpleegkundigen twijfelen of zij dingen kunnen vragen aan- of zeggen tegen medici. Eerder binnen dit onderwerp is besproken hoe het niet tegen een medicus in durven gaan, geen vragen durven stellen en niet kunnen terugkoppelen als belemmerend voor de kwaliteit van communicatie worden ervaren door de verpleegkundigen.

*“Ik denk dat het ook een stukje was, net welke arts, net hoe open die was, net of je al je vragen aan hen kon stellen om iets beter te begrijpen. Of dat je al het idee kreeg van; nou volgens mij moet ik hier zo min mogelijk praten. Omdat hij zeg maar, opperhoofd voelt om het zo maar te zeggen.”* (Verpleegkundige A)

Een enkeling beschrijft dat een sterke persoonlijkheid bij medici terugkoppeling over communicatie moeilijk maakt en dat dingen makkelijker bespreekbaar zijn met medici wanneer zij een geïnteresseerde houding hebben. Verpleegkundigen geven aan dat korte en gesloten vragen vanuit medici ervoor zorgen dat verpleegkundigen geen initiatief nemen of ander beleid inbrengen. De toon waarop een medicus spreekt wordt ook genoemd, waarbij een negatief ervaren toon ervoor zorgt dat de verpleegkundige alleen antwoord geeft op korte vragen van een arts.

*“En ik merk bij gesloten vragen, heb ik minder behoefte om zelf initiatief te nemen dan wanneer het gewoon een open iets is. Want dan kan ik zelf ook al denken van; ik denk dat dit het handigste is om te doen. Bij die korte vragen krijg ik eigenlijk het gevoel dat ik alleen daarop antwoord mag geven en daarna gewoon de arts bepaalt het beleid.”* (Verpleegkundige G)

Een aantal verpleegkundigen verteld dat laagdrempelig contact met medici de kwaliteit van communicatie beter maakt doordat er meer met medici besproken kan worden. Een enkeling ervaart laagdrempelig contact met een medicus, dit komt omdat de medicus vier dagen per week aanwezig op de afdeling.

*“Als je laagdrempelig contact op kan nemen met een arts ’s avonds, wordt de drempel minder groot om te bellen, waardoor je uiteindelijk sneller op één lijn gaat zitten.”* (Verpleegkundige C)

## 4.3 Bekendheid onderling

Het derde onderwerp richt zich op hoe het samenspel en de bekendheid tussen verpleegkundigen en medici onderling ook een rol speelt in de kwaliteit van communicatie zoals de verpleegkundigen dit ervaren. De drie factoren die hieraan bijdragen zullen hieronder uiteen worden gezet.

### 4.3.1 Bekendheid met elkaars werkzaamheden

Enkele verpleegkundigen geven aan dat medici en verpleegkundigen elkaars taken begrijpen, een groot deel geeft juist aan dat beide partijen elkaars taken niet begrijpen.

*“Want eerlijk gezegd, ik heb geen idee wat een arts assistent allemaal op de spoedeisende hulp doet, maar andersom hebben zij ook geen idee wat wij allemaal op de afdeling doen.”* (Verpleegkundige F)

De bevorderende gevolgen voor de kwaliteit van communicatie als verpleegkundigen en medici elkaars taken wel begrijpen zijn dat medici zich beter in kunnen leven in de zorg die verpleegkundigen leveren en dat de communicatie makkelijker wordt doordat er een minder hoge drempel is om communicatie aan te gaan.

*“Als zij weten wat wij doen dan komt er ook meer begrip voor wat jij doet en dan is de communicatie denk ik ook makkelijk. Dat maakt de drempel minder hoog denk ik.”* (Verpleegkundige I)

Een belemmerend gevolg voor de kwaliteit van communicatie van onbekendheid met elkaars werkzaamheden is volgens een enkeling dat er een negatief effect is op het begrip dat er voor elkaar is. De meeste gevolgen die verpleegkundigen zien voor het wel of niet begrijpen van elkaars taken komen overeen met de gevolgen het wel of niet bekend zijn met elkaar. Onderaan de volgende factor ‘bekendheid met elkaar’ zullen deze gevolgen beschreven worden. De overeenkomende gevolgen laten zien dat de factoren in verband staan met elkaar op de manier dat ze dezelfde effecten hebben op de ervaren kwaliteit van communicatie zoals die door de verpleegkundigen ervaren worden.

### 4.3.2 Bekendheid met elkaar

Bekendheid met elkaar gaat over de mate waarin verpleegkundigen en medici elkaar kennen, zowel formeel als informeel. Een groot deel van de verpleegkundigen geeft aan dat zij medici nu niet goed kennen en sommige medici alleen bij naam kennen, een aantal benoemt dat er nu minder persoonlijk contact is dan vroeger.

*“Soms heb ik iemand aan de lijn en dat weet ik pas 3 weken later dat ik denk; oh jij hoort daarbij qua gezicht.”* (Verpleegkundige B)

Een deel van de verpleegkundigen geeft aan dat zij medici die vaak op de afdeling zijn goed kennen en een enkeling benoemt dat een enkele medicus het wel belangrijk vindt om elkaar te kennen. Hoewel veel verpleegkundigen aangeven medici niet goed te kennen zien zij veel gevolgen voor wanneer dit wel zo zou zijn. Zo zorgt elkaar kennen voor meer werkplezier, meer vertrouwen naar elkaar, het veiliger voelen bij medici en meer benaderbaarheid. Deze laatste twee zaken laten een verband zien tussen het kennen van elkaar en ervaren psychologische veiligheid.   
Verder wordt door veel verpleegkundigen genoemd dat de kwaliteit van communicatie hoger is wanneer je elkaar kent doordat deze soepeler, relaxter en in zijn geheel beter zal zijn. Dit komt doordat er makkelijker overlegd kan worden, makkelijker verdiepingsvragen gesteld, er meer laagdrempelig contact is en het makkelijker is om een medicus feedback te geven op gedrag en communicatie.

*“Ik denk als je elkaar kent en weet van elkaar van wie we zijn, dat je ook sneller wel iets durft te zeggen. Ik vind de arts assistenten zijn wel… Nou, soms vreemden.”* (Verpleegkundige B)

Aansluitend zijn belemmerende factoren voor de kwaliteit van communicatie die nu ervaren worden door verpleegkundigen dat visite lopen spannend is als je elkaar niet kent, verpleegkundigen zich minder vrij voelen om vragen te stellen en er minder laagdrempelig contact is. Met laagdrempelig contact hebben de medici vervolgens weer een aandeel in de ervaren handelingsvrijheid van de verpleegkundigen.

Een enkeling zegt dat bekendheid met elkaar zal zorgen voor minder hiërarchie, wat ook als gevolg van bekendheid met elkaars werkzaamheden wordt gezien door een enkeling. Hoe hiërarchie samenhangt met de kwaliteit van communicatie is bij de factor ‘hiërarchie’ besproken. Ook telefoneren wordt door een enkeling genoemd dat bekendheid met elkaar en elkaars werkzaamheden ervoor zorgt dat er effectiever gebeld wordt, geen onnodige telefoontjes, en dat een medicus weet dat verpleegkundigen niet voor niks bellen. Een enkeling zegt hierover dat medici nu niet weten hoe urgent iets is als een verpleegkundige belt.

Voor zowel bekendheid met elkaar als bekendheid met elkaars werkzaamheden worden oplossingen geopperd door verpleegkundigen. Ze vertellen dat samen met elkaar koffiedrinken ervoor zal zorgen dat ze elkaar beter leren kennen. Voor beide factoren wordt er verwezen naar de meeloopdagen die ontstaan zijn binnen *Nurses Know Better*. Verpleegkundigen zullen met medici op een werkdag mee gaan lopen en andersom. De geïnterviewde verpleegkundigen denken dat dit ervoor zal zorgen dat er meer bekendheid komt met elkaars werkzaamheden en dat verpleegkundigen en medici elkaar beter zullen leren kennen. Op welke manieren *Nurses Know Better* hiernaast samenhangt met de ervaren kwaliteit van communicatie zal later in dit hoofdstuk uiteengezet worden.

*“We zijn er natuurlijk mee bezig, dat artsen met de verpleegkundigen mee kunnen lopen. En dan weet je ook veel beter waar die drukte vandaan komt of het echt gewoon heel irritant is als je gebeld wordt om dingen die ook eigenlijk kunnen wachten. Maar ook gewoon wat hun doen en zodat je ook weer meer inzicht in elkaars werk hebt en daar begrip voor kan hebben.”* (Verpleegkundige I)

### 4.3.3 Samenwerken

Door een aantal verpleegkundigen wordt over samenwerken gesproken in verband met de kwaliteit van communicatie. Een enkele verpleegkundige heeft tijdens de interviews aangegeven dat het met sommige medici moeilijker is om samen te werken en dat dit altijd dezelfde personen zijn. Er wordt ook gezegd dat er in stroevere communicatie samenwerken en vertrouwen gemist wordt.

*“Maar ook op de afdeling hoor je ook van collega’s, bij de één kan je beter samenwerken dan met de ander. En ja, dat zijn vaak dan wel dezelfde personen.”* (Verpleegkundige D)

Andere verpleegkundigen geven aan dat iedereen het belangrijk vindt om goed samen te werken, dat er door bepaalde medici samenwerking met verpleegkundigen wordt gezocht en dat *Nurses Know Better* hier ook een positieve invloed op heeft gehad.

Een betere samenwerking wordt volgens een aantal verpleegkundigen veroorzaakt door vertrouwen, bereikbaarheid van de medicus en normale reactie van de medicus aan de telefoon. Wat laat zien dat zowel de psychologische veiligheid als de communicatie vanuit de medicus in verband staan met de ervaren kwaliteit van samenwerking. Gevolgen die een enkeling ziet van samenwerken is het beter leren kennen van elkaar en meer begrip hebben voor elkaar. Dit laatste laat vervolgens weer zien hoe de kwaliteit van samenwerking in verband staat tot bekendheid met elkaar en elkaars werkzaamheden.

## 4.4 Nurses Know Better

Het laatste onderdeel dat volgens de verpleegkundigen een rol speelt in de kwaliteit van communicatie betreft *Nurses Know Better.* Sinds *Nurses Know Better* op de C1-afdeling aanwezig is zijn er een aantal veranderingen geweest vertellen de verpleegkundigen in hun interviews. Er is een vast contactmoment afgesproken waarop de medicus die aan het werk is op de afdeling komt om vragen van verpleegkundigen te beantwoorden. Dit is bevorderend voor de communicatie, benoemen een aantal verpleegkundigen, omdat zij daardoor medici minder hoeven te storen met belletjes. Een enkeling benoemt dat medici dit contactmoment niet altijd aanhouden, dat is jammer en zorgt ervoor dat verpleegkundigen achter de feiten aanlopen.   
De andere verandering die vanuit *Nurses Know Better* is gekomen is een nieuwe manier van visite lopen waarbij de verpleegkundige de leiding in het gesprek neemt in plaats van de medicus. Verpleegkundigen ervaren door deze nieuwe manier van visite meer zeggenschap, dat ze meer kunnen vertellen, dat ze het beleid meer mogen bepalen, dat er meer samenwerking is en meer bereidheid om naar elkaar te luisteren. Dit vinden de verpleegkundigen bevorderend en is eerder ook naar voren gekomen bij het onderwerp ‘rol van de medicus’.

*“En hun beslissing is uiteindelijk wel leidend, maar wij hebben wel meer zeggenschap daarin gekregen.”* (Verpleegkundige F)

Belemmerend aan deze nieuwe manier van visite lopen vinden de verpleegkundigen dat deze manier niet bij iedereen past. Sommige verpleegkundigen worden onzeker van de verantwoordelijkheid en voelen zich voor het blok gezet.

## 4.5 Aanvullende resultaten

De focus is tijdens de analyse van de interviews gericht geweest op het beantwoorden van de hoofdvraag van dit onderzoek. Naast het beantwoorden van de hoofdvraag zijn er drie aanvullende resultaten. Deze resultaten kunnen belangrijk zijn voor het perspectief waarmee naar dit onderzoek gekeken wordt en kunnen bijdragen aan de richting van eventueel toekomstig onderzoek.

### 4.5.1 Verschil in specialismes

Binnen de interviews worden veel uitspraken gedaan over verschillende specialismes. Er worden door de verpleegkundigen vaak uitspraken gedaan over medici uit een specifiek specialisme.

*“Als we het hebben over verschillen met de orthopedie, vind ik het stukje terugkoppeling met chirurgische en MDL wel beter dan de orthopedie.”* (Verpleegkundige A)

*“En in het weekend loop je visite met chirurgen zelf, dat is ook wel weer heel anders dan wanneer ik met een PA’er visite loop. Gewoon omdat je merkt dat de PA’er jou beter kent en dus meer afgaat op wat jij zegt dan wanneer je in het weekend met een chirurg visite loopt.”* (Verpleegkundige G)

Deels komt dit doordat niet alle verpleegkundigen contact hebben met alle specialismes en hierdoor alleen uitspraken kunnen doen over het specialisme waar zij mee werken. Maar ook bij de verpleegkundigen die met meerdere specialismes in contact komen wordt er onderscheid gemaakt tussen de medici uit verschillende specialismes. Hierover wordt gezegd dat verschillende specialismes op andere manieren werken.

*“Nou ieder specialisme heeft een aparte en een bijzondere benadering en dat vraagt dus ook flexibiliteit.”* (Verpleegkundige E)

### 4.5.2 Verbeterpunten

Naast de thema’s die samenhangen met de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundige en medicus is er ook gevraagd naar welke punten verpleegkundigen belangrijk vinden om te verbeteren binnen deze communicatie.  
Genoemde verbeterpunten richten zich op; bekendheid met elkaars werkzaamheden, bekendheid met elkaar, hiërarchie, laagdrempelig contact, non-verbale communicatie, psychologische veiligheid, verbale communicatie vanuit de medicus, werkervaring van de medicus, werkzaamheden, je vak verstaan en samenwerken. Verbale communicatie vanuit de medicus en werkzaamheden worden het meest genoemd. Binnen verbale communicatie vanuit de medicus zijn duidelijkheid en bejegening tijdens telefonisch contact het meest benoemd. Bij werkzaamheden gaat het over structuur van de visite, bereikbaarheid, terugkoppeling en verslaglegging in het systeem. Een enkeling benoemt dat er niks verandert hoeft te worden.

*“Eerst melden met elkaar, oké, hoe gaat het nu? En dat moeten beide partijen doen. En dan goed naar jezelf kritisch kijken van alle partijen. Dan de intentie hebben om te zeggen van; wat gaat goed, maar wat kan er beter? En van daaruit stapje voor stapje gaan werken.”* (Verpleegkundige E).

*“Dat er voor elk specialisme een duidelijke structuur is. En misschien wel dezelfde structuur van visite lopen.”* (Verpleegkundige G)

### 4.5.3 Effect van verbetering

Wanneer er wordt gevraagd naar welk effect het zou hebben als de communicatie wordt verbeterd is het overgrote deel van de verpleegkundigen het met elkaar eens dat er sprake zou zijn van een betere kwaliteit van zorg. Een enkeling vindt dat kwaliteit van communicatie geen effect heeft op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Een deel van de verpleegkundigen geeft juist aan dat verbeterde communicatie ook een positief effect zal hebben op patiëntveiligheid.

*“Ja, ik denk als je goede communicatie hebt, dat dat de patiëntveiligheid alleen maar ten goede komt. Als je duidelijke communicatie hebt en je weet wat je moet doen, dan heeft dat zeker effect op de kwaliteit en veiligheid.”* (Verpleegkundige B)

Een deel van de verpleegkundigen geeft aan dat verbeterde communicatie ook een positief effect zal hebben op het werkplezier van de verpleegkundigen. Ook op de werkzaamheden zelf heeft het volgens sommige verpleegkundigen effect als de communicatie verbeterd wordt. Er wordt dan gezegd dat men makkelijker tot gezamenlijke beslissingen komt, werk beter afgemaakt kan worden, er meer vertrouwen is en de verpleegkundigen en artsen meer op één lijn staan.  
Volgens sommige verpleegkundigen zal de samenwerking tussen verpleegkundigen en medici ook beter worden wanneer de communicatie beter wordt. Verder wordt er gesproken over meer tevredenheid, meer tijd voor humor en successen vieren, een veiliger gevoel voor de patiënt en voor de verpleegkundige meer autonomie, erkenning en zelfstandigheid.

# Conclusie

In dit hoofdstuk zal eerst antwoord gegeven worden op de twee deelvragen en vervolgens op de hoofdvraag van dit onderzoek.

## 5.1 Deelvraag 1

**Welke factoren worden in samenhang met kwaliteit van communicatie met medici ervaren door de verpleegkundigen van de C1-afdeling?**

In dit onderzoek zijn een aantal, in de ogen van de verpleegkundigen, belemmerende en bevorderende factoren naar voren gekomen die samenhangen met de kwaliteit van communicatie met medici. De analyse laat zien dat de rol van de medicus, de handelingsvrijheid van de verpleegkundigen, de bekendheid onderling tussen beide partijen en Nurses Know Better hier hoofdonderwerpen binnen zijn. Van alle vier onderwerpen zullen hieronder de bijbehorende factoren en hun samenhang met de ervaren kwaliteit van communicatie toegelicht worden, opgevolgd door een aanvullend resultaat uit de analyse.

Rol van de medicus  
Verpleegkundigen ervaren dat medici duidelijk zijn in hun communicatie, dit vinden zij bevorderend voor de kwaliteit van communicatie. Deze opvatting sluit aan bij onderzoek dat zegt dat verpleegkundigen behoefte hebben aan accurate communicatie (Manojlovich & Antonakos, 2008).  
De reacties van medici aan de telefoon en tijdens drukte ervaren de verpleegkundigen als negatief en belemmerend voor de communicatie. Volgens onderzoek belemmert onaardige bejegening op de werkvloer de effectiviteit van communicatie en de patiëntveiligheid (Alquwez, 2020; Alshehry et al., 2019).  
Een deel van de verpleegkundigen vindt dat medici het systeem snel en accuraat bijwerken, een ander deel vindt van niet. De verpleegkundigen vertellen dat snel en goed bijwerken voor duidelijkheid in het beleid zorgt, wat de kwaliteit van communicatie bevorderd. Onderzoek van Gausvik et al. (2015) bevestigd dat duidelijkheid in beleid bevorderend is voor de kwaliteit van communicatie tussen verpleegkundige en medicus.  
De terugkoppeling van medici, na bijvoorbeeld een onderzoek of familiegesprek, wordt nu door verpleegkundigen gemist, wat de kwaliteit van communicatie volgens hen belemmerd.  
Over het visite lopen bestaan veel wisselende opvattingen. Zo vinden verpleegkundigen het zowel belemmerend als dit te snel gaat of te lang duurt en vinden verpleegkundigen zowel het bespreken van de patiënt op de gang als in een aparte ruimte belemmerend. Een aantal verpleegkundigen zou een vaste structuur van visite lopen onder alle medici bevorderend vinden voor de communicatie.  
Ook over de werkervaring van medici bestaan wisselende opvattingen onder de verpleegkundigen. De wisselende opvattingen betreffen de mate van werkervaring. Zowel met medici die jonger zijn en/of minder werkervaring hebben als medici die ouder zijn en/of meer werkervaring hebben worden namelijk bevorderende zaken voor de kwaliteit van communicatie ervaren. Bij medici met minder ervaring vinden verpleegkundigen het bevorderend dat ze meer open staan voor input van verpleegkundigen en veranderingen. Uit onderzoek blijkt, aansluitend aan de ervaring van de verpleegkundigen, dat medici die gewend waren geworden aan het geven van bevelen tijdens een interventie vervielen in dit patroon en geen behoefte hadden aan verandering (Rice et al., 2010). Daarnaast is er ook een onderzoek dat aansluit bij de mening van verpleegkundigen dat medici met minder werkervaring meer open staan voor input van verpleegkundigen (Matziou et al., 2014). Bij medici met meer werkervaring wordt de kennis die de medici hebben over de processen op de afdeling en de onderlinge bekendheid met verpleegkundigen als bevorderend voor de kwaliteit van communicatie. Zowel met medici met meer- als minder werkervaring wordt hiërarchie ervaren.

Handelingsvrijheid van de verpleegkundige  
Samenhangend met de handelingsvrijheid van verpleegkundigen is hiërarchie met medici. Dit wordt door een grote groep verpleegkundigen ervaren op de afdeling en als belemmerend voor de kwaliteit van communicatie gezien, iets dat ook beschreven wordt door Stein (1967) en anderen (Atwal & Caldwell, 2005; Higgins & MacIntosh, 2010; Propp et al., 2010; Vaismoradi et al., 2011). Een aantal verpleegkundigen geeft aan dat zij vanwege hiërarchie volgen wat een medicus wil en zegt. Literatuur sluit hierbij aan met het idee dat verpleegkundigen vanwege hiërarchie sneller een medicus volgen en zich aanpassen naar wat een medicus van hen verwacht (Propp et al., 2010).   
De verpleegkundigen voelen zich psychologisch veilig en vinden dit bevorderend voor de kwaliteit van communicatie. Er wordt door de meeste verpleegkundigen gezegd dat zij hun mening durven en kunnen delen, vragen durven stellen en fouten durven te maken. Deze aspecten sluiten allen aan bij de door Edmondson (1999) ontwikkelde vragenlijst om psychologische veiligheid te meten. Er wordt binnen psychologische veiligheid gesproken over respect, gehoord worden, gezien worden en serieus genomen worden. Deze zaken zijn volgens de verpleegkundigen een belangrijke basis van communicatie. Dit idee wordt bevestigd in onderzoek van Robinson et al. (2010), waaruit blijkt dat respect een belangrijke voorwaarde is voor effectieve communicatie. Daarnaast blijkt ook uit onderzoek van Vaismoradi et al. (2011) dat hoger ervaren respect en vertrouwen door verpleegkundigen zorgt voor een hogere kwaliteit van patiëntenzorg.  
Met betrekking tot hun eigen werkervaring zeggen de verpleegkundigen dat zij zich met minder werkervaring meer onzeker voelen, meer hiërarchie ervaren en minder durven te zeggen tegen medici. Uit onderzoek komt eenzelfde beeld waarbij verpleegkundigen met minder werkervaring minder tevreden waren over de samenwerking met medici en de erkenning voor hun werk (Matziou et al., 2014).   
Door een kleine groep verpleegkundigen wordt non-verbale communicatie van medici genoemd. Zij ervaren bijvoorbeeld een gesloten houding van medici als belemmerend, dit wordt ondersteund door onderzoek waaruit blijkt dat verpleegkundigen juist behoefte hebben aan een open houding (Manojlovich & Antonakos, 2008).

Wederzijdse bekendheid  
Een groot deel van de verpleegkundigen geeft aan dat de verpleegkundigen en medici geen volledig beeld hebben van elkaars werkzaamheden, ditzelfde is gebleken uit onderzoeken in andere ziekenhuizen (Park et al., 2018; Weinberg et al., 2009). De ervaringen van de verpleegkundigen worden ondersteund door onderzoek dat laat zien dat begrip voor elkaars taken duidelijk maakt wie wat doet en dat dit bijdraagt aan effectieve communicatie (Robinson et al., 2010; Manojlovich & Antonakos, 2008).  
Een groot deel van de verpleegkundigen zegt dat er geen bekendheid met elkaar is tussen verpleegkundige en medicus. Als verpleegkundigen en medici elkaar kennen communiceren zij effectiever met elkaar (Robinson et al, 2010), waarbij het elkaar meer spreken zorgt voor meer overeenstemming in verwachtingen en handelen naar deze overeenstemmende verwachtingen (House & Havens, 2017).   
Samenwerken wordt door een klein aantal verpleegkundigen genoemd. Sommige van deze verpleegkundigen ervaren goede samenwerking met medici en sommigen niet. Een enkele verpleegkundigen geeft aan dat een betere samenwerking ervoor zorgt dat verpleegkundigen en medici elkaar beter leren kennen en meer bekendheid hebben met elkaars werkzaamheden. Dit sluit aan bij onderzoek van Sargeant et al. (2008) waaruit blijkt dat begrip en respect voor de rollen van elkaar voor medici en verpleegkundigen een belangrijk onderdeel is van samenwerken. Verder bevestigd literatuur het idee dat een goede samenwerking zorgt voor het hebben van dezelfde doelen en het hebben van dezelfde perceptie van een situatie (Hojat et al., 2003).

Nurses Know Better  
Over de veranderingen vanuit *Nurses Know Better* wordt gezegd dat de nieuwe vorm van visite lopen positief ervaren wordt door de verpleegkundigen, het zorgt volgens de verpleegkundigen voor meer samenwerking, bereidheid om naar elkaar te luisteren en meer zeggenschap voor de verpleegkundigen. Inbreng van verpleegkundigen tijdens het visite lopen kan helpend zijn volgens onderzoek voor een hogere kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (Zwarenstein et al., 2013).

Aanvullend resultaat  
Uit de analyse van de interviews is gebleken dat de verpleegkundigen vaak uitspraken doen met betrekking tot één specifiek specialisme. Dit komt deels doordat er verpleegkundigen geïnterviewd zijn die met één enkel of twee specialismes werken. Echter wordt er ook door verpleegkundigen die met alle specialismes werken gesproken over verschillen tussen de specialismes.

## 5.2 Deelvraag 2

**Welke gevolgen heeft een verbetering van de kwaliteit van communicatie met medici in de ervaring van de verpleegkundigen van de C1-afdeling?**

Wanneer aan de verpleegkundigen wordt gevraagd welk effect het zou hebben wanneer communicatie met medici verbeterd wordt, worden er door de verpleegkundigen meerdere gevolgen genoemd. De meeste verpleegkundigen zijn het met elkaar eens dat betere communicatie tussen verpleegkundigen en medici zal leiden tot een betere kwaliteit van zorg. Twee andere gevolgen die ook vaker genoemd zijn, zijn patiëntveiligheid en werkplezier, dit wordt bevestigd in de literatuur (Heyne, 2011; Hojat et al., 2003; Mayo & Woolley, 2016; Park et al., 2018; Wagner, 2010; Zwarenstein et al., 2013;).

## 5.3 Hoofdvraag

**Welke belemmerende en bevorderende factoren hangen samen met de kwaliteit van de communicatie met medici zoals die ervaren worden door de verpleegkundigen van de C1-afdeling?**

Binnen dit onderzoek zijn er negen factoren waar verpleegkundigen veel over spreken en daarmee een sterke samenhang lijken te hebben met de kwaliteit van communicatie zoals dit ervaren wordt door de verpleegkundigen van de C1-afdeling. Naast de samenhang die de factoren hebben met de kwaliteit van communicatie is uit de analyse van de resultaten gebleken dat de factoren onderling ook met elkaar samenhangen. Hoe deze factoren bevorderend- of belemmerend samenhangen met de kwaliteit van communicatie en elkaar wordt hieronder toegelicht.

Als het aankomt op *hiërarchie* lijkt het of de verschillen in hiërarchische positie tussen aan de ene kant verpleegkundigen en aan de andere kant medici een rol spelen bij de communicatie tussen deze twee groepen, waarbij een sterkere hiërarchie ook als belemmerend kan werken.

Betreffende de *werkervaring van de medicus* bestaat het beeld dat zowel meer- als minder werkervaring bij medici de kwaliteit van communicatie kan bevorderen of belemmeren. Daarnaast lijkt zowel meer- als minder werkervaring bij medici samen te hangen met meer ervaren hiërarchie.

Verpleegkundigen ervaren dat er een gebrek aan *bekendheid met elkaars werkzaamheden* en *bekendheid met elkaar* is, dit gebrek creëert volgens hen tot belemmeringen voor de kwaliteit van communicatie met medici. De twee factoren hangen onderling sterk samen op de wijze dat meer bekendheid met elkaars werkzaamheden volgens verpleegkundigen leidt tot meer bekendheid met elkaar en andersom, meer bekendheid bij beide factoren zou de kwaliteit van communicatie vervolgens kunnen bevorderen.

Beide factoren lijken vervolgens ook samen te hangen met de factor *werkzaamheden*, binnen deze factor ervaren verpleegkundigen bevorderende zaken, belemmerende zaken en heersen wisselende opvattingen. Het beeld dat de verpleegkundigen schetsen laat zien dat meer bekendheid met elkaars werkzaamheden en bekendheid met elkaar kan leiden tot meer overeenstemming over de uitvoer van de werkzaamheden. Dit zou de kwaliteit van communicatie kunnen bevorderen volgens de verpleegkundigen.

Meer w*erkervaring bij verpleegkundigen* lijkt de kwaliteit van communicatie te bevorderen, minder werkervaring bij verpleegkundigen belemmerd aansluitend de kwaliteit van communicatie in de ervaring van de verpleegkundigen.

De veranderingen op de afdelingen die voortkomen uit de aanwezigheid van *Nurses Know Better* worden door de verpleegkundigen ervaren als bevorderend voor de kwaliteit van communicatie. Daarnaast bevorderen deze verbeteringen volgens verpleegkundigen ook belemmeringen die ervaren worden van het hebben van weinig werkervaring en belemmeringen binnen verbale communicatie met de medicus.

De factor *verbale communicatie vanuit de medicus* bestaat voor verpleegkundigen uit verschillende onderdelen*.* De duidelijkheid die verpleegkundigen ervaren in de communicatie van medicus lijkt de kwaliteit van communicatie te bevorderen, daarnaast lijkt het erop dat de manier waarop medici communiceren tijdens drukte en aan de telefoon de kwaliteit van communicatie juist belemmeren. Deze factor vindt samenhang met veel verschillende factoren, waar bijvoorbeeld de huidige manier van communicatie tijdens drukte en aan de telefoon belemmerend lijkt te zijn voor de kwaliteit van psychologische veiligheid van verpleegkundigen.

Noemenswaardig aan *psychologische veiligheid* is dat een aantal factoren die op dit moment als belemmerend voor de kwaliteit van communicatie ervaren worden samenhangen met deze factor. De samenhang met deze factoren zou de kwaliteit van psychologische veiligheid volgens verpleegkundigen belemmeren. Dit maakt het interessant dat juist deze psychologische veiligheid als aanwezig en bevorderend voor de kwaliteit van communicatie wordt ervaren door verpleegkundigen binnen dit onderzoek. De resultaten maken niet duidelijk hoe deze schijnbare tegenstelling tot stand kan zijn gekomen.

Zo blijkt dat er negen factoren samenhangen met de kwaliteit van communicatie, sommigen worden als belemmerend voor de kwaliteit van communicatie ervaren, sommigen als bevorderend en over sommige factoren heersen wisselende opvattingen. Daarbij lijkt de onderlinge samenhang te laten zien dat de factoren een wisselwerking met elkaar hebben en zullen veranderingen in de ene factor kunnen leiden tot factoren in andere factoren. Naar aanleiding van de conclusie van dit onderzoek kan er verder onderzoek gedaan worden en kunnen er interventies ontworpen worden op de ervaren kwaliteit van communicatie voor verpleegkundigen te verhogen. Aanbevelingen hierover worden gedaan in hoofdstuk 6 ‘Discussie’.

# Discussie

Dit laatste hoofdstuk gaat in op kanttekeningen bij het onderzoek en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek of interventies. De kanttekeningen dienen meegenomen te worden wanneer er gekeken wordt naar de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

## 6.1 Kanttekeningen bij het onderzoek

Het onderzoeksproces kent noemenswaardige zaken die mogelijk invloed hebben op de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.  
Ten eerste is het belangrijk om te benoemen dat de hoofdvraag van dit onderzoek gedurende het proces aangepast is. Dit is gedaan omdat de oorspronkelijke hoofdvraag ‘Hoe ervaren de verpleegkundigen van de afdeling chirurgie de communicatie tussen verpleegkundige en medicus?’ te algemeen bleek te zijn en er met een antwoord op de huidige hoofdvraag meer gericht gekeken kan worden naar vervolgstappen.  
Ten tweede is het afnemen van de interviews in verband met privacy altijd gedaan in afgesloten ruimtes. Vanwege logistiek is er gekozen om dit op de afdeling van de verpleegkundigen zelf te doen. Dit betekent dat collega’s van de verpleegkundigen wisten wie er geïnterviewd werd. Dit kan invloed hebben gehad op hoe vrij verpleegkundigen zich hebben gevoeld om te zeggen wat ze vinden en daarmee op de validiteit van dit onderzoek. Dit was merkbaar doordat een aantal verpleegkundigen nadat de opname van het interview gestopt was dieper ingingen op bepaalde onderwerpen. Er werd bijvoorbeeld een medicus die invloed had op de ervaren psychologische veiligheid specifiek bij naam genoemd. Uiteraard zijn deze gegevens niet meegenomen in de resultaten van het onderzoek.   
Ten derde viel het tijdens de analyse van de resultaten op dat er tijdens de interviews te veel gefocust is op randzaken zoals de werkzaamheden van de verpleegkundigen of contact met collega’s. Deze randzaken dragen niet bij aan het beantwoorden van de hoofdvraag. Daarbij komt dat er soms verdieping in de antwoorden van de verpleegkundigen mist. Een voorbeeld hiervan is dat er soms gesproken werd over ‘normaal communiceren’, maar niet altijd is gevraagd wat ‘normaal communiceren’ betekent voor de verpleegkundigen. Het zou verstandig zijn geweest tijdens de interviews meer tijd te nemen om verdieping te zoeken in plaats van deze randzaken. Hierin had de onderzoeker meer kunnen sturen.   
De laatste kanttekening is dat er in de interviews regelmatig onderscheid werd gemaakt tussen medici uit verschillende specialismes. Omdat er vanuit de opdrachtgever is gevraagd om naar belemmerende en bevorderende factoren over de gehele afdeling te onderzoeken is dit onderscheid niet meegenomen. Daarnaast zijn er maar tien verpleegkundigen geïnterviewd en zoals hierboven beschreven is was het bekend onder de verpleegkundigen wie er geïnterviewd werden. Dit betekent dat er ook bekend was welke geïnterviewde verpleegkundige er met welk specialisme werkt. Wanneer dit onderscheid in de resultaten wel mee zou zijn genomen zouden deze resultaten makkelijk terug te leiden zijn naar de verpleegkundigen, dit is ethisch gezien niet verantwoord. Dit verschil tussen specialismes betekent dat er bevorderende en belemmerende factoren zijn genoemd zijn die specifiek voor één specialisme gelden. Dit is niet op deze manier meegenomen in de resultaten en kan invloed hebben op de validiteit van het onderzoek.

## 6.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

De eerste aanbeveling voor toekomstig onderzoek sluit gelijk aan bij de laatste kanttekening. Omdat er door verpleegkundigen veel onderscheid wordt gemaakt tussen specialismes is het aan te raden om per specialisme te onderzoeken welke bevorderende en belemmerende factoren er specifiek zijn.  
Gezien dit onderzoek zich compleet gefocust heeft op de belevingswereld van de verpleegkundigen zou het voor toekomstig onderzoek interessant zijn om te onderzoeken wat de ervaringen van medici zijn als het aankomt op kwaliteit van communicatie.   
Over de factoren ‘werkervaring van de medicus’ en ‘hiërarchie’ waren gemixte meningen onder de verpleegkundigen. Toekomstig onderzoek kan zich richten op het verdiepen van deze factoren. Door meer verpleegkundigen te interviewen kan er onderzocht worden of het verschil in ervaringen er op grotere schaal is of waar het verschil in ervaringen vandaan komt.  
Als laatste wordt er aanbevolen om onderzoek te richten op de ervaren psychologische veiligheid onder de verpleegkundigen van de C1-afdeling. Deze factor is binnen dit onderzoek afwijkend van de andere factoren gebleken, er is onduidelijk waar dit door komt.

## 6.3 Aanbevelingen voor interventies

Factoren die het meest genoemd worden en als belemmerend voor de kwaliteit van communicatie worden ervaren door de verpleegkundigen, zijn; bekendheid met elkaars werkzaamheden, bekendheid met elkaar, verbale communicatie vanuit de medicus en werkzaamheden. Op deze factoren zouden mogelijk interventies uitgevoerd kunnen worden.  
Als het gaat over bekendheid met elkaars werkzaamheden en bekendheid met elkaar noemen de verpleegkundigen als oplossing dat het goed zou zijn als verpleegkundigen en medici met elkaar meelopen en dat dit vanuit *Nurses Know Better* nu al op kleine schaal gebeurt. Dit zou doormiddel van een interventie vergroot kunnen worden zodat alle verpleegkundigen en medici over een bepaalde periode de kans krijgen om een dag met de andere professie mee te lopen.  
Op het leren kennen van elkaar kan daarnaast met een interventie gereageerd worden door met medici en verpleegkundigen te kijken naar manieren waarop zij elkaar beter kunnen leren kennen die passen binnen de werkdagen van beide professies.   
Binnen ‘verbale communicatie vanuit de medicus’ viel vooral op dat de negatieve bejegening van medici naar verpleegkundigen als belemmerend voor de communicatie wordt ervaren. De oplossing hiervan zou met een interventie gezocht kunnen worden bij medici. Waar bijvoorbeeld met hen besproken wordt wat hun reacties doen met de verpleegkundigen en wat de alternatieven zijn. Er zou ook een interventie gericht kunnen worden op het weerbaar maken van verpleegkundigen en hen aanleren hoe zij zelf invloed hebben op de bejegening van medici.  
De factor ‘werkzaamheden’ betrekt zich op praktische zaken die de kwaliteit van communicatie belemmeren. Dit betekent dat er interventies bedacht kunnen worden om deze praktische belemmeringen aan te pakken. Bijvoorbeeld door afspraken te maken met de medici of door met verpleegkundigen te onderzoeken welke praktische veranderingen zij zelf kunnen maken om de belemmeringen tegen te gaan.

# Literatuur

Alquwez, N. (2020). Examining the Influence of Workplace Incivility on Nurses’ Patient Safety Competence. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(3), 292-300. Geraadpleegd op 12 juni 2023, van <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12553>

Alshehry, A. S., Alquwez, N., Almazan, S., Namis, I. M., & Cruz, J. P. (2019). Influence of workplace incivility on the quality of nursing care. *Journal of Clinical Nursing, 28*(23), 4582-4594. Geraadpleegd op 12 juni 2023, van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15051>

Appelbaum, N. P., Dow, A., Mazmanian, P. E., Jundt, D. K., & Appelbaum, E. N. (2016). The effects of power, leadership, and psychological safety on resident event reporting. *Medical Education, 50*(3), 343-350*.* Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26896019/>

Atwal, A., & Caldwell, K. A. (2005). Do all health and social care professionals interact equally: a study of interactions in multidisciplinary teams in the United Kingdom. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 19*(3), 268-273. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://www.researchgate.net/publication/227659029_Do_all_health_and_social_care_professionals_interact_equally_a_study_of_interactions_in_multidisciplinary_teams_in_the_United_Kingdom>

Baarda, B., Bakker, E., Fisher, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Noordhoff Uitgevers.

Bergman, M. (2017). *FAQ veldonderzoek afstuderen.* Geraadpleegd op 22 januari 2023, van [https://connect.fontys.nl/instituten/fhhrmenp/tp/tp4dafo/Lesmateriaal/[3]%20Onderzoeksfase/FAQ%20veldonderzoek%20afstuderen.pdf#search=FAQ%20veldonderzoek%20afstuderen](https://connect.fontys.nl/instituten/fhhrmenp/tp/tp4dafo/Lesmateriaal/%5b3%5d%20Onderzoeksfase/FAQ%20veldonderzoek%20afstuderen.pdf#search=FAQ%20veldonderzoek%20afstuderen)

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen.* Boom Uitgevers.

Casanova, J., Day, K., Dorpat, D., Hendricks, B. L., Theis, L., & Wiesman, S. (2007). Nurse-Physician Work Relations and Work Expectations. *The Journal of Nursing Administration, 37*(2), 68-70. Geraadpleegd op 21 november 2022, van <https://journals.lww.com/jonajournal/Citation/2007/02000/Nurse_Physician_Work_Relations_and_Role.7.aspx>

De Jongh, T. O. H., Buis, J., Daelmans, H. E. M., Dekker, M. J., & De Loor, J. D. (2012). *Praktische vaardigheden: voor aanvullende diagnostiek en therapie.* Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-90-313-8898-1.pdf>

Donders, W. (2017). *Praktische gespreksvoering.* Boom Uitgevers.

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly, 44*(2), 350-383*.* Geraadpleegd op 10 januari 2023, van <https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Edmondson%20Psychological%20safety.pdf>

Edmondson, A. C., Higgins, M., Singer, S., & Weiner, J. (2016). Understanding Psychological Safety in Health Care and Education Organizations: A Comparative Perspective*. Research in Human Development, 13*(1), 62-83. Geraadpleegd op 10 januari 2023, van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15427609.2016.1141280>

Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice, 19*, 36-40. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316300208>

Gausvik, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H., & Schlaudecker, J. (2015). Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2015*(8), 33-37. Geraadpleegd op 12 juni 2023, van <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/JMDH.S72623?needAccess=true&role=button>

Groene Hart Ziekenhuis. (z.d.-a). *Chirurgie.* Ghz.nl. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.ghz.nl/specialismen-en-afdelingen/chirurgie/>

Groene Hart Ziekenhuis. (z.d.-b). *Over GHZ.* Ghz.nl. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.ghz.nl/over-ghz/>

Groene Hart Ziekenhuis. (z.d.-c). *Specialismen & afdelingen.* Ghz.nl. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.ghz.nl/specialismen-en-afdelingen/>

Heyne, G. (2011). Over de culturele kip en het professionele ei. *GZ – Psychologie, 3*(7), 15. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41480-011-0068-6.pdf>

Higgins, B. L., & MacIntosh, J. (2010). Operating room nurses’ perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review, 57*(3), 321-7. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20796061/>

Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Fields, S. K., Cicchetti, A., Scalzo, A. L., Taroni, F., Amicosante, A. M. V., Macinati, M., Tangucci, M., Liva, C., Ricciardi, G., Eidelman, S., Admi, H., Geva, H., Mashiach, T., Alroy, G., Alcorta-Gonzalez, A., Ibarra, D., & Torres-Ruiz, A. (2003). Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians, and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician–nurse collaborative relationships. *International Journal of Nursing Studies, 40*(4), 427-435. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12667519/>

House, S., & Havens, D. (2017). Nurses’ and Physicians’ Perspective of Nurse-Physician Collaboration: A Systematic Review. *The Journal of Nursing Administration, 47*(3), 165-171. Geraadpleegd op 12 juni 2023, van <https://www.jstor.org/stable/26813813?seq=5>

Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *The Acadamy of Management Journal, 33*(4), 692-724. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://www.jstor.org/stable/256287>

KNAW., NFU., NWO., TO2-federatie., Vereniging Hogescholen., & VSNU. (2018). Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. DANS. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel. *Journal of Nursing Scholarship, 47*(3), 275-284. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25801466/>

Langelaan, M., Baines, R. J., Broekens, M. A., Siemerink, K. M., Van de Steeg, L., Asscheman, H., De Bruijne, M. C., & Wagner, C. (2010). *Monitor zorggerelateerde schade 2008: Dossieronderzoek in Nederlandse ziekenhuizen.* NIVEL. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-zorggerelateerde-schade.pdf>

Langelaan, M., Broekens, M. A., De Bruijne, M. C., De Groot, J. F., Moesker, M. J., Porte, P. J., Schutijser, B., Singotani, R., Smits, M., Zwaan, L., Asscheman, H., & Wagner, C. (2017). *Monitor zorggerelateerde schade 2015/2016: Dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen.* NIVEL en EMGO+ Instituut. Geraadpleegd op 21 november 2022, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_Monitor_Zorggerelateerde_Schade_2017.pdf>

Langelaan, M., De Bruijne, M. C., Baines, R. J., Broekens, M. A., Hammink, K., Schilp, J., Verweij, L., Asscheman, H., & Wagner, C. (2013). *Monitor zorggerelateerde schade 2011/2012: Dossieronderzoek in Nederlandse ziekenhuizen.* EMGO+ Instituut/VUmc en NIVEL. Geraadpleegd op 21 november 2022, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/monitor_zorggerelateerde_schade_2011_2012.pdf>

Manojlovich, M., & Antonakos, C. (2008). Satisfaction of Intensive Care Unit Nurses With Nurse-Physician Communication. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 38*(5), 237-243. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18469617/>

Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care, 28*(6), 526-533. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25003547/>

Mayo, A. T., & Woolley, A. W. (2016). Teamwork in Health Care: Maximizing Collective Intelligence via Inclusive Collaboration and Open Communication. *AMA Journal of Ethics, 18*(9), 933-940*.* Geraadpleegd op 10 januari 2023, van <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-05/stas2-1609.pdf>

Molema, M. A. (2017). *De rol van de opleiding tot professional in de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen* [Afstudeerscriptie, Rijksuniversiteit Groningen]. Student Theses UMCG. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://umcg.studenttheses.ub.rug.nl/1515/1/Molema_2017_samenwerking.pdf>

Nembhard, I. M., & Edmondson, A. C. (2006). Making It Safe: The Effects of Leader Inclusiveness and Professional Status on Psychological Safety and Improvement Efforts in Health Care Teams. *Journal of Organizational Behavior, 27*(7), 941-966. Geraadpleegd op 21 november 2022, van <https://www.researchgate.net/publication/227521893_Making_It_Safe_The_Effects_of_Leader_Inclusiveness_and_Professional_Status_on_Psychological_Safety_and_Improvement_Efforts_in_Health_Care_Teams>

O’donovan, R., & Mcauliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care, 32*(4), 240-250*.* Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://academic.oup.com/intqhc/article/32/4/240/5813852>

Oomkes, F. (2000). *Communicatieleer.* Boom uitgeverij.

Park, K-O., Park, S-H., & Yu, M. (2018). Physicians' Experience of Communication with Nurses related to Patient Safety: A Phenomenological Study Using the Colaizzi Method. *Asian Nursing Research, 12*(3), 166-174. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29885878/>

Plooij-van Goorsel, P. C., & Geertsma, A. (2015). *Beroepscode voor psychologen 2015.* NIP.nl. Geraadpleegd op 29 mei 2023, van <https://issuu.com/communicatienip/docs/150024_beroepscode_bw_def_p?embed_cta=embed_badge&embed_context=embed&embed_domain=psynip.nl&utm_medium=referral&utm_source=psynip.nl>

Price, S., Doucet, S., & Hall, L. M. (2014). The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care, 28*(3), 103-109. Geraadpleegd op 11 november 2022, van<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24397599/>

Propp, K. M., Apker, J., Zabava-Ford, W. S., Wallace, N., Serbenski, M., & Hofmeister, N. (2010). Meeting the Complex Needs of the Health Care Team: Identification of Nurse—Team Communication Practices Perceived to Enhance Patient Outcomes. *Qualitative Health Research*, *28*(2), 103-109. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24397599/>

Rice, K., Zwarenstein, M., Conn, L. G., Kenaszchuk, C., Russell, A., & Reeves, S. (2010). An intervention to improve interprofessional collaboration and communications: A comparative qualitative study. *Journal of Interprofessional Care, 24*(4), 350-361. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20540614/>

Richard, A., Pfeiffer, Y., & Schwappach, D. D. L. (2017). Development and Psychometric Evaluation of the Speaking Up About Patient Safety Questionnaire. *Journal of Patient Safety, 17*(7), 599-606. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28858000/>

Robinson, F. P., Gorman, G., Slimmer, L. W., & Yudkowsky, R. (2010). Perceptions of Effective and Ineffective Nurse–Physician Communication in Hospitals. *Nursing Forum, 45*(3), 206-216. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20690996/>

Sargeant, J., Loney, E., & Murphy, G. (2008). Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, *28*(4), 228-234. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19058243/>

Simon, H. A. (1962). The Architecture of Complexity. *Proceedings of the American Philosophical Society*, *106*(6), 467-482*.* Geraadpleegd op 6 januari 2023, van <https://www.jstor.org/stable/985254#metadata_info_tab_contents>

Stegeman, L. (2016). *Onderzoek naar de verwachtingen van HBO-V stagiairs en coassistenten over de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen* [afstudeeropdracht Wenckebach instituut UMCG]. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://umcg.studenttheses.ub.rug.nl/2295/1/Stegeman_LM_Scriptie_UMCG_P.pdf>

Stein, L. I. (1967). The Doctor-Nurse Game. *Archives of General Psychiatry, 16*(6), 699-703*.* Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6027368/>

Vaismoradi, M., Salsalo, M., Esmaeilpor, M., & Cheraghi, M. A. (2011). Perspectives and experiences of Iranian nurses regarding nurse-physician communication: A content analysis study*. Japan Journal of Nursing Science, 8*(2), 184-193. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22117582/>

Van Everdingen, J. J. E., Smorenburg, S. M., Schellekens, W., Molendijk, A., Kievit, J., Van Harten, W. H., & Mintjes-De Groot, A. J. (2006). *Praktijkboek patiëntveiligheid.* Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-90-368-1100-2.pdf>

Van Schoten, S., Van Eikenhorst, L., Schouten, B., Baartmans, M., De Bruijne, M. C., De Jong, L., Waals, M., Asscheman, H., & Wagner, C. (2022). *Monitor zorggerelateerde schade 2019: Dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen.* NIVEL/APH. Geraadpleegd op 21 november, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004156.pdf>

Wagner, C. (2010). Patiëntveiligheid: de paradox van innovatie en specialisatie. *Kwaliteit in Zorg, 4,* 26-27. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/wp-content/uploads/2017/12/KIZ20100405.pdf>

Wagner, C., Smits, M., Van Wagtendonk, I., Zwaan, L., Lubberding, S., Merten, H., & Timmermans, D. R. M. (2008). *Oorzaken van incidenten en onbedoelde schade in ziekenhuizen: systematische analyse van incidentmeldingen op afdelingen SEH, chirurgie en interne geneeskunde.* EMGO Insituut/VUmc en NIVEL. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Oorzaken-incidenten-en-onbedoelde-schade-ziekenhuizen-2008.pdf>

Wanzer, M. B., Wojtaszczyk, A. M., & Kelly, J. (2009). Nurses’ Perceptions of Physicians’ Communication: The Relationship Among Communication Practices, Satisfaction, and Collaboration. *Health Communication, 24*(8), 683-691. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20183377/>

Weinberg, D. B., Miner, D. C., & Rivlin, L. (2009). Original Research: 'It Depends': Medical Residents' Perspectives on Working with Nurses. *AJN, American Journal of Nursing 109*(7), 34-43. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19546639/>

Zwarenstein, M., Rice, K., Gotlib-Conn, L., Kenaszchuk, C., & Reeves, S. (2013). Disengaged: a qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine wards. *BMC Health Services Research, 13*, 494. Geraadpleegd op 11 november 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24274052/>

# Bijlagen

## Bijlage I: Ethische overweging

Voorafgaand aan de uitvoer van de verschillende onderdelen van het onderzoeksproces is het belangrijk om stil te staan bij de ethische aspecten van het onderzoeksproces. In deze bijlage zal besproken worden hoe de ethische aspecten van onderzoeken zijn meegenomen in het onderzoeksproces en zal gereflecteerd worden op het handelen van de onderzoeker. In de *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit* (KNAW et al., 2018) worden een aantal principes genoemd waaraan een goede onderzoeker zich dient te houden. Dit zijn; eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Verder worden er een aantal normen genoemd per onderdeel van het onderzoek. Dit zijn; ontwerp, uitvoering, verslaglegging, beoordeling en peer review, communicatie en normen die voor alle onderzoeksfasen gelden.  
Naast de *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit* (KNAW et al., 2018) is ook rekening gehouden met de *Beroepscode voor psychologen* (Plooij-van Goorsel & Geertsma, 2015) tijdens dit onderzoek, gezien de onderzoeker toegepast psycholoog in opleiding is. In deze beroepscode wordt gesproken over de basisprincipes verantwoordelijkheid, integriteit, respect en deskundigheid.   
Getracht is om tijdens dit onderzoek aan te sluiten bij de principes en normen uit beide codes, beiden zullen gebruikt worden om ethische overwegingen te onderbouwen. Per onderdeel van het onderzoek zal hieronder besproken worden hoe dat gedaan is, daarbij zullen eventuele verbeterpunten toegelicht worden.

*Vooronderzoek*

Dit onderdeel van het onderzoeksproces heeft zich gericht op het verzamelen van literatuur en het ontwikkelen van de juiste onderzoeksvragen. Ook is tijdens dit onderdeel de juiste methode voor het verzamelen van data gekozen.  
Tijdens de start van dit onderzoek is duidelijk besproken met de opdrachtgever dat de onderzoeker nog in opleiding is. Er is gesproken over gepaste verwachtingen van de onderzoeker en diens deskundigheid. Zo zijn er geen valse verwachtingen bij de opdrachtgever gecreëerd en voert de onderzoeker geen taken uit die niet passen bij diens kwaliteiten en deskundigheid.  
Het verzamelen van literatuur in het vooronderzoek zal zo objectief mogelijk moeten gebeuren. De opdrachtgever van dit onderzoek heeft zelf ervaring als verpleegkundige en binnen haar onderzoek al veel gesproken met de verpleegkundigen van de afdeling chirurgie. Om te zorgen voor integriteit en objectiviteit zijn er binnen dit onderzoek geen conclusies getrokken op basis van de ervaringen van de opdrachtgever maar is er enkel gekeken naar literatuur.  
Daarnaast is er niet enkel gekeken naar literatuur die aansluit bij het verwachtingspatroon en gerapporteerde probleem van de opdrachtgever, maar is ook literatuur onderzocht waar alternatieve visies of tegenargumenten in te vinden zijn.  
De kwaliteit van literatuur is hierbij van belang. De literatuur in dit onderzoek is wetenschappelijk, wat enorm bijdraagt aan de kwaliteit. Wel zou er in toekomstig onderzoek gefocust kunnen worden op het zoeken van meer recente literatuur. Sommige literatuur is (bijna) 20 jaar uit, waardoor het niet erg recent is.   
De methode is zo zorgvuldig mogelijk opgezet en beschreven, waarbij met de opdrachtgever overlegd is over de kwaliteit en praktische aspecten van het uitvoeren van de interviews.  
Het is belangrijk binnen dit onderdeel om de opdrachtgever te benoemen als die er is, dit is op de voorpagina van het onderzoek kenbaar gemaakt.   
Om ervoor te zorgen dat het geleverde werk van kwaliteit is, zal dit tussentijds besproken worden met de opdrachtgever en een gedragspsycholoog binnen het onderzoeksteam. Door assessors van het opleidingsinstituut zal tijdens het onderzoek tevens kritisch gekeken worden naar de kwaliteit. Keuzes die binnen dit onderzoek gemaakt worden zullen met zowel de opdrachtgever als de assessors besproken worden om te streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit. Dit geldt voor alle duidelijkheid dus niet enkel voor het vooronderzoek, maar voor het gehele onderzoeksproces.  
Tijdens het onderzoeksproces is gebleken dat de opdrachtgever niet genoeg tijd vrij had om alle stukken van de onderzoeker kritisch te bestuderen, dit kan invloed gehad hebben op de kwaliteit van het onderzoek.

*Dataverzameling*

Met zicht op ethische overwegingen is één van de belangrijkste zaken dat de respondenten van dit onderzoek nadrukkelijk toestemming moeten geven voor hun deelname aan het onderzoek nadat ze juist zijn geïnformeerd over het onderzoek (informed consent). Dat is in dit onderzoek gedaan door het verzenden van een informatiebrief aan alle verpleegkundigen van de C1-afdeling en hen naar waarheid mondeling verder in te lichten bij vragen. In deze informatiebrief (Bijlage IV, pg. 59) staat duidelijk beschreven hoe er met anonimiteit en privacy wordt omgegaan en dat de deelnemers ten alle tijden hun deelname mogen afzeggen. De toestemming voor het onderzoek wordt door de respondenten gegeven in de vorm van een toestemmingsformulier met handtekening (Bijlage V, pg. 61). Tijdens de opnames wordt nogmaals gevraagd of de respondenten akkoord gaan met de opname. Een tweede belangrijke ethische overweging gaat over vertrouwelijkheid en privacy. De onderzoeker is hierbij verantwoordelijk voor het bewaren en rapporteren van gegevens in anonieme vorm. Wanneer dit in het onderzoek misgaat zou dit gevolgen kunnen hebben voor de respondenten. Dat is tijdens dit onderzoek gedaan door opnames te maken met een beveiligd apparaat en rapportages, transcripten en analyses te maken op een beveiligd apparaat en deze apparaten niet onbeveiligd achter te laten. De rapportages zullen, wanneer het om citaten gaat, geen gebruikmaken van namen of opvallend taalgebruik waaraan respondenten te herkennen zijn. Daarnaast worden de transcripten niet gedeeld met de opdrachtgever, enkel met het opleidingsinstituut.   
Gedurende de interviews is het belangrijk om informatie zo objectief mogelijk te verzamelen. Dit is gedaan door geen sturende vragen te stellen en open te vragen naar de ervaring van de respondenten. Doordat de interviews op de afdeling waar de respondenten werkzaam zijn afgenomen zijn, echter, kan dit gevolgen hebben gehad voor de mate van vrijheid waarin de respondenten gesproken hebben. Dit komt doordat de respondenten niet meer anoniem waren voor hun collega’s, die de onderzoeker samen met de respondenten naar de interviewruimtes zag lopen.

*Analyse van de resultaten*

Bij de analyse van de resultaten is rekening gehouden met ethische overwegingen door alle verkregen data uit de interviews mee te nemen. Er is geen data verwijderd en alle data zijn geanalyseerd. Daarbij komt dat er geen data verzonnen zijn en dat alle data zo transparant mogelijk beschreven zijn. Dit heeft als gevolg dat conclusies die getrokken worden naar aanleiding van de resultaten gefundeerd en eerlijk zijn. De resultaten zullen in het onderzoeksrapport te vinden zijn en alle ruwe data zijn beveiligd bewaard door de onderzoeker. Het onderzoeksinstituut van de onderzoeker kan hierdoor de kwaliteit, eerlijkheid en objectiviteit altijd controleren wanneer hier vragen over zijn.

*Verslaglegging*

In beiden codes wordt gesproken over het openbaar maken van het onderzoek. Hiermee kan de kwaliteit van het onderzoek getest worden door anderen in het vakgebied en delen de onderzoeker en opdrachtgever kennis die voor anderen waardevol kunnen zijn. Of dit onderzoek wel of niet gedeeld wordt moet echter goed besproken worden met de opdrachtgever. Dit is gedaan, in het formulier van *hbo-kennisbank* is duidelijk vastgelegd dat het onderzoek gedeeld mag worden.  
Bij het delen van het onderzoek is het van belang om nog eens te controleren of alle respondenten anoniem blijven en of iedereen die bij heeft gedragen aan het onderzoek kenbaar is gemaakt.  
Bij de verslaglegging van dit onderzoek is er daarnaast kritisch gekeken naar de literatuur en de verslaglegging daarvan. Het is belangrijk dat alle gebruikte literatuur genoteerd is en dat literatuur zoveel mogelijk toegankelijk is voor anderen die dit onderzoek lezen. Binnen dit onderzoek is alle gebruikte literatuur vermeld. Enkel zaken die vanuit persoonlijke communicatie komen zijn niet toegankelijk voor zowel het opleidingsinstituut of andere personen die dit onderzoek lezen.  
Door in de uiteindelijke rapportage de benoemen dat het om vertrouwelijke informatie gaat en dat de eventuele conclusies alleen toepasbaar zijn binnen deze specifieke situatie wordt er voorkomen dat er misbruik wordt gemaakt van de gegevens.

*Over het gehele onderzoek*

Tijdens de complete onderzoeksperiode is het belangrijk om bewust te zijn van de professionele rol die een onderzoeker heeft. Dit houdt in dat er niet negatief over deelnemers van het onderzoek gesproken wordt tegen derden of andere deelnemers aan het onderzoek. Persoonlijk oordeel en informatie verkregen uit de interviews zijn tijdens dit onderzoek niet met derden gedeeld. Daarnaast is het van belang dat er respectvol wordt omgegaan met alle respondenten binnen het onderzoek. Tijdens dit onderzoek is dat gedaan door ten alle tijdens transparant te zijn over het onderzoek, open te staan voor vragen vanuit de respondenten en anonimiteit van de respondenten zo goed mogelijk te waarborgen.

## Bijlage II: De visite

Op basis van persoonlijke communicatie en observatie (persoonlijke communicatie, 27 september 2022) zal hier beschreven worden hoe de visite op de afdeling chirurgie in het Groene Hart Ziekenhuis verloopt.

Elke dag wordt er op de afdeling chirurgie visite gelopen door de medici. Tijdens visite gaan zij langs bij de verschillende patiënten om het behandelplan te bespreken en eventueel aanpassingen te doen aan dit plan. Op de afdeling chirurgie liggen patiënten van de afdelingen;

* Orthopedie (alles wat met botten te maken heeft) & traumatologie (specifiek botbreuken)
* MDL (maag, darm en lever)
* Chirurgie (chirurgie die niks met de andere twee afdelingen te maken heeft, zoals plastische chirurgie of vaatchirurgie)

De verpleegkundigen die tijdens een dagdienst (07:30-16:00) aan het werk zijn, krijgen elk een aantal kamers toegewezen met patiënten. De kamergroepen zijn altijd hetzelfde. Normaliter zijn er twee verpleegkundigen die samen dezelfde kamergroep hebben en de patiënten verzorgen, soms met toevoeging van een stagiaire. Eén van deze verpleegkundigen zal de visite samen met een medicus lopen. Wanneer er in de kamergroep van de verpleegkundigen patiënten liggen van verschillende afdelingen, zal er voor elke afdeling een afzonderlijke visite zijn. Zo kan het zijn dat er op één dag visite zal worden gelopen met een medicus van de afdeling orthopedie, MDL en chirurgie. De visite vindt nooit plaats op een vaste tijd of volgorde van kamers. Zo kan het zijn dat er vroeg in de ochtend visite wordt gelopen bij de patiënten van de afdeling orthopedie, maar pas later op de dag visite wordt gelopen bij de patiënten van de afdeling MDL. Tijdens de visite bespreken verpleegkundige en medicus vóór het betreden van de kamer de betreffende patiënt, waarna de kamer wordt betreden en het behandelplan met de patiënt besproken wordt. Soms vindt er na het gesprek met de patiënt nog een overleg tussen verpleegkundige en medicus plaats. Na de visite is het de taak aan de medicus om veranderingen in het behandelplan of beleid in te voeren in het systeem van het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld gaan om nieuwe medicatie, vermindering van medicatie of wanneer iemand met ontslag mag. Zonder de invoering van de medicus, mogen- en kunnen de verpleegkundigen de verandering niet uitvoeren.

## Bijlage III: Het conceptueel model

**Figuur 1**

*Conceptueel model*

## Bijlage IV: De informatiebrief

Beste verpleegkundigen,

Afbeelding met Graphics, Lettertype, grafische vormgeving, typografie

Automatisch gegenereerde beschrijvingAankomende periode doe ik een afstudeeronderzoek op de afdeling chirurgie (C1). Dit onderzoek doe ik onder begeleiding van Susette Lataster en Heleen Snijders, die jullie kennen van Nurses Know Better. Het onderzoek zal zich richten op de communicatie tussen de verpleegkundigen en artsen. Om meer inzicht te krijgen in de ervaring van de verpleegkundigen op deze afdeling met betrekking tot de communicatie met artsen tijdens de visite wil ik interviews afnemen bij verpleegkundigen.

**Achtergrondinformatie over het onderzoek**

Binnen de gesprekken van Nurses Know Better hebben de verpleegkundigen op jullie afdeling aangegeven dat de communicatie tussen artsen en verpleegkundigen beter kan. In voorbereiding op het onderzoek ben ik daarom met een aantal van jullie in gesprek gegaan. Tijdens deze gesprekken wordt de communicatie tussen verpleegkundige en arts door jullie ook vaak als verbeterpunt genoemd, waarbij er ook concrete punten genoemd worden. Na dit onderzoek is het doel om een interventie te ontwikkelen om de communicatie te verbeteren. Om dat te kunnen doen wil ik eerst uitgebreid onderzoeken hoe jullie de communicatie met artsen ervaren.

**Doel van de interviews**

Het doel van deze interviews is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot communicatie met artsen tijdens de visite.

**Wat gebeurt met jullie gegevens?**

Voor dit onderzoek worden een aantal achtergrondgegevens (zoals leeftijd, functie en jaren werkervaring) verzameld en bewaard. Jullie gegevens worden gecodeerd zodat dit niet naar iemand kan leiden. Om jullie privacy te beschermen worden de gegevens ten alle tijden op beveiligde apparaten bewaard.

Tijdens het interview worden geluidsopname gemaakt zodat alle besproken informatie wordt vastgelegd en verwerkt kan worden. De opname wordt enkel voor onderzoeksdoeleinden gebruikt.

Aan alle deelnemers wordt gevraagd om hun medewerking te verlenen voor deze opnamen. De verkregen informatie uit het interview zal worden verwerkt tot een afstudeeronderzoek, waarna er een interventie ontwikkeld zal worden om de communicatie te verbeteren. Doordat de resultaten anoniem verwerkt worden, kan er nergens een koppeling gemaakt worden tussen wat er tijdens het interview wordt gezegd en jullie persoonlijke gegevens.

**Deelname aan het interview**

Je beslist zelf of je mee wilt doen, deelname is vrijwillig. Indien je wenst deel te nemen zal er een afspraak gemaakt worden. Na het inplannen van een afspraak en tijdens het interview blijft je altijd de vrijheid behouden om zonder opgaaf van reden je medewerking aan het onderzoek te stoppen. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld worden dan niet gebruikt voor het onderzoek. Bij het interview hoort uiteraard ook een smakelijke beloning.

**Nog vragen?**

Mocht je na het lezen van deze brief nog aanvullende informatie willen ontvangen kun je contact opnemen met Hasse Swaters. Je kunt me benaderen door een mail te sturen naar [hiswaters@hotmail.com](mailto:hiswaters@hotmail.com) of door mij direct aan te spreken in het Huis van Verbinding.

Bij voorbaat danken we jullie hartelijk voor de medewerking.

Afbeelding met logo

Automatisch gegenereerde beschrijvingMet vriendelijke groet,

Hasse Swaters

Toegepast Psycholoog in opleiding

## Bijlage V: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier  
Voor opname en verwerken van de gegevens

Ondergetekende:

Naam verpleegkundige: …………………………………………………………….

Geboortedatum: ……………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………...

Verklaart:

* Bekend te zijn met het feit dat de onderzoeker een opleiding Toegepaste Psychologie volgt
* Zich te realiseren dat de student niet als professioneel onderzoeker gezien kan worden
* Akkoord te geven voor het opnemen van dit interview
* Akkoord te geven voor het geanonimiseerd gebruik van dit interview en het verwerken van de gegevens voor het onderzoek
* Uit eigen wil mee te doen aan dit interview

Datum: ………………………………….

Handtekening:

## 

## Bijlage VI: Ondersteuning interviews

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thema | Beginvraag | Onderwerpen die langs moeten komen | | Voorbeeldvraag om het onderwerp te introduceren |
| Introductie | In dit interview zullen we het gaan hebben over jouw ervaring met betrekking tot de communicatie met artsen op de chirurgieafdeling. Wat hier besproken wordt zal anoniem blijven. Vind je het goed als ik dit  gesprek opneem? Hier luister alleen ik naar. | * Akkoord/Niet akkoord |  | |
| Gegevens | Zou je om te beginnen wat over jezelf willen vertellen? |  |  | |
|  |  | * Naam | En wat is je naam? | |
|  |  | * Functie | Wat is de exacte naam van je functie? | |
|  |  | * Opleiding | Welke opleidingen heb je allemaal gedaan? | |
|  |  | * Werkervaring | -Hoelang werk je al als verpleegkundige?  -Hoelang werk je al op deze afdeling? | |
|  |  |  |  | |
| Werkzaamheden | Wil je mij wat meer vertellen over je werkzaamheden? |  |  | |
|  |  | * Wie samenwerken | Met wie werk je allemaal samen? | |
|  |  | * Wanneer samenwerken | Bij welke taken moet je samenwerken? | |
|  |  | * Samenwerken artsen | Wanneer werk je specifiek samen met artsen? | |
|  |  |  |  | |
| Communicatie | Kun je mij iets vertellen over de communicatie tussen de arts en jou? |  |  | |
|  |  | * Wijze communicatie artsen | Op welke manieren (telefonie, e-mail, fysiek) communiceer je allemaal met artsen wanneer je samenwerkt met hen? | |
|  |  | * Wat gaat goed | Wat gaat er goed in de communicatie met artsen? | |
|  |  | * Wat kan beter | Wat kan beter in de communicatie met artsen? | |
|  |  | * Perspectief | Heb je het idee dat de artsen waar je mee werkt hetzelfde idee hebben over hoe er gecommuniceerd wordt?   * Beslissingen nemen * Samenwerken | |
|  |  | * Begrip rollen | Heb je het gevoel dat de artsenwaar je mee werkt begrijpen wat jouw taken zijn? | |
|  |  | * Hiërarchie | Kan je me iets vertellen over hiërarchie op de afdeling? | |
|  |  | * Effect hiërarchie | Heeft het aan-/afwezig zijn van die hiërarchie effect op de communicatie? | |
|  |  | * Psychologische veiligheid | Heb je het gevoel dat je vrij bent om te zeggen wat je ergens van vindt tijdens communicatie met artsen?   * Invloed van de leidinggevende/ persoon in een hogere hiërarchische laag * Is hiërarchie hier van invloed op * Heerst er over het algemeen een veilige cultuur? | |
|  |  |  |  | |
| Verbeteren | Wat is er belangrijk om de communicatie met artsen te verbeteren? |  |  | |
|  |  | * Prioriteit | Wat vind jij het belangrijkste om als eerste te veranderen? | |
|  |  |  |  | |
| Effecten | Wat zou het effect zijn van een verbetering van de communicatie tussen verpleegkundigen en artsen? |  |  | |
|  |  | * Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg | Wat zou het effect zijn op de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg? | |
|  |  |  |  | |
| Afsluiting | Zijn er nog onderwerpen die we nu niet behandeld hebben maar die voor jou wel belangrijk zijn bij communicatie met artsen? |  |  | |
|  | Kan ik je nog een keer benaderen als ik nog vragen heb? | * Akkoord/Niet akkoord |  | |
|  | Heel erg bedankt voor je deelname aan mijn onderzoek met dit interview! |  |  | |

## Bijlage VII: Ondersteuning interviews met bijbehorende literatuur

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Thema | Beginvraag | Onderwerpen die langs moeten komen | | Voorbeeldvraag om het onderwerp te introduceren | Bijbehorende literatuur |
| Introductie | In dit interview zullen we het gaan hebben over jouw ervaring met betrekking tot de communicatie met artsen op de chirurgieafdeling. Wat hier besproken wordt zal anoniem blijven. Vind je het goed als ik dit  gesprek opneem? Hier luister alleen ik naar. | * Akkoord/Niet akkoord |  | |  |
| Gegevens | Zou je om te beginnen wat over jezelf willen vertellen? |  |  | |  |
|  |  | * Naam | En wat is je naam? | |  |
|  |  | * Functie | Wat is de exacte naam van je functie? | |  |
|  |  | * Opleiding | Welke opleidingen heb je allemaal gedaan? | |  |
|  |  | * Werkervaring | -Hoelang werk je al als verpleegkundige?  -Hoelang werk je al op deze afdeling? | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Werkzaamheden | Wil je mij wat meer vertellen over je werkzaamheden? |  |  | |  |
|  |  | * Wie samenwerken | Met wie werk je allemaal samen? | |  |
|  |  | * Wanneer samenwerken | Bij welke taken moet je samenwerken? | |  |
|  |  | * Samenwerken artsen | Wanneer werk je specifiek samen met artsen? | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Communicatie | Kun je mij iets vertellen over de communicatie tussen de arts en jou? |  |  | |  |
|  |  | * Wijze communicatie artsen | Op welke manieren (telefonie, e-mail, fysiek) communiceer je allemaal met artsen wanneer je samenwerkt met hen? | |  |
|  |  | * Wat gaat goed | Wat gaat er goed in de communicatie met artsen? | |  |
|  |  | * Wat kan beter | Wat kan beter in de communicatie met artsen? | |  |
|  |  | * Perspectief | Heb je het idee dat de artsen waar je mee werkt hetzelfde idee hebben over hoe er gecommuniceerd wordt?   * Beslissingen nemen * Samenwerken | | **-** Foronda et al. (2016) -Manojlovich en Antonakos (2008)  -Wanzer et al. (2009)  -Weinberg et al. (2009)  **-** Lancaster et al. (2015)  -Park et al. (2018)  -Rice et al. (2010)  -Zwarenstein et al. (2013)  **-** Hojat et al. (2003)  -Matziou et al. (2014) |
|  |  | * Begrip rollen | Heb je het gevoel dat de artsenwaar je mee werkt begrijpen wat jouw taken zijn? | | **-** Park et al. (2018)  -Robinson et al. (2010) -Weinberg et al. (2009) |
|  |  | * Hiërarchie | Kan je me iets vertellen over hiërarchie op de afdeling? | | **-** Higgins en MacIntosh (2010)  -Propp et al. (2010)  -Vaismoradi et al (2011)  **-** Price et al. (2014)  - Rice et al. (2010)  **-** Lancaster et al. (2015) |
|  |  | * Effect hiërarchie | Heeft het aan-/afwezig zijn van die hiërarchie effect op de communicatie? | |  |
|  |  | * Psychologische veiligheid | Heb je het gevoel dat je vrij bent om te zeggen wat je ergens van vindt tijdens communicatie met artsen?   * Invloed van de leidinggevende/ persoon in een hogere hiërarchische laag * Is hiërarchie hier van invloed op * Heerst er over het algemeen een veilige cultuur? | | - Edmondson et al. (2016)  -Edmondson (1999)  - Foronda et al. (2016)  -Higgins en MacIntosh (2010)  -Nembhard en Edmondson (2006)  -Richard et al. (2017)  -Vaismoradi et al. (2011)  **-**Appelbaum et al. (2016)  -Mayo en Woolley (2016)  -Robinson et al. (2010) |
|  |  |  |  | |  |
| Verbeteren | Wat is er belangrijk om de communicatie met artsen te verbeteren? |  |  | |  |
|  |  | * Prioriteit | Wat vind jij het belangrijkste om als eerste te veranderen? | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Effecten | Wat zou het effect zijn van een verbetering van de communicatie tussen verpleegkundigen en artsen? |  |  | |  |
|  |  | * Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg | Wat zou het effect zijn op de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg? | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Afsluiting | Zijn er nog onderwerpen die we nu niet behandeld hebben maar die voor jou wel belangrijk zijn bij communicatie met artsen? |  |  | |  |
|  | Kan ik je nog een keer benaderen als ik nog vragen heb? | * Akkoord/Niet akkoord |  | |  |
|  | Heel erg bedankt voor je deelname aan mijn onderzoek met dit interview! |  |  | |  |

## Afbeelding met tekst Automatisch gegenereerde beschrijvingAfbeelding met tekst Automatisch gegenereerde beschrijvingBijlage VIII: Voorbeelden open coderen

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

## Bijlage IX: Open codes

Hieronder is een lijst met alle open codes te vinden. De *schuingedrukte codes* zijn aangepast tijdens het axiaal coderen.

Betekenis afkortingen en leestekens in de codes:

Vpk = Verpleegkundige/Verpleegkundigen

>. = Een gevolg

NKB = Nurses Know Better

Chi = Chirurgie

Ortho = Orthopedie

MDL = Maag, darm, lever

GE = Gastro-enterologische chirurgie

Vaat = Vaatchirurgie

PA’er = Physician Assistent

Transcript 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | 15 jaar op de afdeling |
|  | Altijd op deze afdeling |
|  | Mbo-opleiding afgerond |
|  | Bezig met HBO |
|  | Oncologie aantekening gehaald |
|  | Extra taak teamleider vervangen |
|  | Extra taak VIM meldingen |
|  | Extra taak Nexus |
|  | Hoofdfunctie verpleegkundige |
|  | Leeftijd 35 jaar |
|  | Visite - Graag gelijk aan patiënt vragen hoe het gaat |
|  | Visite - graag gelijk beleid maken |
|  | Visite - overleg tussen patiënt, verpleegkundige en arts |
|  | Dossier- artsen en verpleegkundigen zien niet dezelfde informatie |
|  | Dossier - wat voor jou niet belangrijk is, is niet zichtbaar |
|  | Communicatie met arts over het algemeen goed |
|  | Kwaliteit communicatie ligt aan met wie je overlegt |
|  | Kwaliteit communicatie ligt aan op welk moment je overlegt |
|  | Visite overdag goede communicatie |
|  | Vaste PA'er kent de patiënten |
|  | Vaste PA'er kent de verpleegkundigen |
|  | Communicatie en samenwerking met PA soepel door kennen patiënten en verpleegkundigen |
|  | Chirurgen in het weekend kennen patiënten niet |
|  | Chirurgen komen 1 keer in de 8 weken visite lopen |
|  | Chirurgen lopen niet zo veel visite |
|  | Visite met chirurgen loopt niet altijd even soepel omdat ze het niet veel doen |
|  | Chirurgen kennen systeem niet zo goed en weten niet hoe ze alles moeten regelen |
|  | Chirurgen - 'Doe maar tot maandag' beleid |
|  | Chirurgen - niet echt knopen durven doorhakken |
|  | Chirurgen - geen knopen doorhakken en 'doe maar tot maandag' beleid is lastig |
|  | 'doe maar tot maandag beleid' is in het weekend |
|  | 'Doe maar tot maandag beleid', niet knopen doorhakken, patiënten niet kennen, systeem niet kennen bij mensen die niet vaak op de afdeling zijn |
|  | Knopen doorhakken beter/slechter door meer/minder vaak visite lopen |
|  | Communicatie op zich wel goed met mensen minder vaak visite lopen |
|  | *Artsen die minder vaak visite lopen > minder snel knopen doorhakken* |
|  | Over het algemeen communicatie hetzelfde bij alle specialismes |
|  | Communicatie soms echt moeizamer 's avonds/ 's nachts bellen arts-assistent |
|  | Artsen 's avonds/'s nachts druk door SEH + vragen afdeling |
|  | Communicatie arts 's avonds/'s nachts niet soepel (doordat arts druk is) |
|  | Artsen kortaf 's avonds/'s nachts (doordat arts druk is) |
|  | Artsen geen tijd 's avonds/'s nachts (doordat arts druk is) |
|  | Verpleegkundige probeert beste voor patiënt te doen |
|  | Begrip verpleegkundige drukte arts |
|  | 's Avonds/'s nachts arts drukte - minder prettige communicatie |
|  | 's Avonds/'s nachts artsen benoemen dat ze het druk hebben |
|  | Verpleegkundige - gedachte over 'niet voor mijn lol bellen', zegt het niet hardop |
|  | Verpleegkundige weer niet of arts denkt dat verpleegkundige 'voor de lol' belt |
|  | Korte telefoongesprekken met arts, geen tijd voor terugkoppeling manier van contact |
|  | *Tijdens telefoongesprekken met arts niet ga je niet in op manier van contact* |
|  | Verpleegkundige mening - wel moeten terugkoppelen begrip drukte maar ik bel niet zomaar |
|  | Zou goed zijn om meer te spreken over manier van contact |
|  | Communicatie over algemeen duidelijk, weten beleid + wat je moet doen |
|  | Beleidsdingen heel duidelijk + op goede manier gecommuniceerd (arts ri verpleegkundige) |
|  | Duidelijke communicatie gaat goed |
|  | Duidelijke communicatie ook wisselend |
|  | Duidelijkheid belangrijk voor goede communicatie |
|  | Iedereen is gelijkwaardig aan elkaar |
|  | Iedereen communiceert gelijkwaardig |
|  | Over het algemeen stelt niemand zich boven mij |
|  | Arts ging uit zijn stekker, is nu weg |
|  | Vpk werkte hier langer, durfde tegen arts in te gaan |
|  | Arts zou iemand aan het huilen kunnen krijgen |
|  | *Niet gehoord- en serieus genomen voelen door arts die uit zn stekker ging tegen vpk* |
|  | Uit je stekker gaan geen normale manier communiceren |
|  | Waren assistenten die boos + nors reageerden aan telefoon |
|  | Tijdens drukte gewoon tegen vpk praten scheelt al de helft |
|  | Op een respectvolle en volwassen manier met elkaar omgaan is belangrijk |
|  | Over het algemeen voelt vpk zich gehoord, serieus genomen en respect |
|  | Onenigheid met arts over maken van beleid |
|  | Geen onprettig communicatie maar geen communicatie (door gebrek kennis arts) |
|  | Geen communicatie is ook communicatie |
|  | Gemis van kennis, kunde, beleidsvoering en plannen maken in communicatie met arts |
|  | Arts doet op zijn eigen manier zijn best |
|  | Wel communiceren maar te weinig informatie |
|  | Arts met minder werkervaring nog niet nodige kennis om goed en snel te handelen, dat mag |
|  | Als nieuwe arts door overleg uiteindelijk met beleid komt is prima |
|  | Artsen minder werkervaring merk je wel |
|  | Scheiding communicatie op basis van werkervaring lastig |
|  | Gesprekken arts vaak over beleidsdingen |
|  | Minder werkervaring arts = meer overleggen, dan weer terugkoppelen naar vpk |
|  | Arts overleggen en terugkoppelen vpk gaat wel eens mis |
|  | Terugkoppeling naar vpk duurt soms heel lang |
|  | Voor avonddienst makkelijker om dingen samen te regelen voor vpk |
|  | Artsen minder werkervaring - Lang wachten op communicatie |
|  | Artsen minder werkervaring - Communicatie die je mist |
|  | Artsen minder werkervaring - Artsen onderling nog niet gecommuniceerd waardoor het lang duurt voordat vpk wat terug hoort |
|  | Artsen minder werkervaring - logisch niet durven alle beslissingen zelf te nemen |
|  | Chirurgen ook moeite met beslissingen nemen, staan niet vaak op zaal, staan vooral op poli en OK |
|  | Chirurgen op zaal weten van eigen vakgebied alles maar niet van andere dingen |
|  | Vpk opleiding niet specifiek communicatie met andere disciplines |
|  | VPK opleiding wel gesprekstechniek |
|  | Vpk opleiding wel communiceren met artsen, patiënt aandragen acute situaties + bellen |
|  | In GHZ SBAR voor patiënt aandragen |
|  | In SBAR-methode staat alles duidelijk uitgeschreven |
|  | SBAR in ziekenhuis leren gebruiken |
|  | SBAR een hele prettige manier |
|  | Volg niet meer alle stappen SBAR, maar basis manier overleg arts |
|  | Samen kijken wie wat moet doen |
|  | Gesprekstechniek met patiënten pas je onbewust toe |
|  | Niet elke persoon heeft zelfde vorm van communicatie |
|  | Artsen moeten goed communiceren |
|  | Communicatie met arts geen verschil in perspectief op communicatie |
|  | Verschillen per persoon in communicatie |
|  | Verschil in perspectief over beslissingen nemen en samenwerken |
|  | Mening klaar hebben over mensen |
|  | Arts-assistent was niet bewust van hoe hij deed |
|  | Arts-assistent stond open voor gesprek en verbetering |
|  | Arts-assistent was anders in gedrag dan in gesprek |
|  | Iemand kan er anders in staan dan je denkt |
|  | Arts-assistent communiceerde mogelijk niet bewust op een vervelende manier |
|  | Terugkoppelingen kan beter in communicatie |
|  | Vervelend soms lang wachten terugkoppeling of zelf achteraan moeten bellen |
|  | Communicatie kan beter |
|  | *Moet beter – Tijdens drukte avond- en nachtdiensten goed blijven communiceren met elkaar als je een arts belt* |
|  | Toon waarop arts iets communiceert kan beter |
|  | Normaal/Goed communiceren kan door respect naar elkaar |
|  | Normaal/Goed communiceren kan door toon waarop iemand iets zegt |
|  | Normaal/Goed communiceren door duidelijkheid |
|  | Tijdens communiceren een middenweg vinden, daar komt het op neer |
|  | Niet altijd gevoel vrij om alles te zeggen in communicatie artsen |
|  | Vrij communiceren met artsen ligt aan situatie |
|  | Vrij communiceren ligt aan arts en vpk |
|  | Doordat arts en vpk elkaar soms een tijd niet zien, geen tijd om vervelende- miscommunicatie uit te spreken |
|  | Er moet tijd zijn om het te bespreken als je communicatie niet fijn vindt lopen |
|  | Vpk zou feedback communicatie meer willen bespreken |
|  | Aan de telefoon en tijdens drukte niet juiste setting om feedback te geven |
|  | Vpk wil feedback persoonlijk geven |
|  | Feedback bespreken - nadeel elkaar soms heel vaak niet zien |
|  | Vpk weet soms pas 3 weken na telefoneren hoe arts aan de telefoon eruitziet |
|  | Elkaar niet vaak zien heeft invloed op hoe vrij vpk zich voelt om iets te zeggen |
|  | Als je elkaar kent en weet wie de ander is durf je sneller iets te zeggen |
|  | Vpk vindt assistenten soms vreemden |
|  | Doordat er nu PA'ers zijn zie je arts assistenten minder vaak |
|  | *Assistenten dronken vroeger ook een bakkie mee, ook ’s nachts, nu zie je ze soms niet* |
|  | Samen koffie drinken zijn de momenten dat je een band krijgt met elkaar en elkaar leert kennen |
|  | Door elkaar te kennen en een band te hebben weet je wat je aan elkaar hebt, dat is nu niet meer zo |
|  | Artsen en vpk weten van elkaar niet wie ze zijn |
|  | Een enkele arts vindt het wel belangrijk om elkaar te kennen, maar lang niet allemaal |
|  | Arts assistenten gaan vaak specialiseren maar moeten eerst ervaring op doen |
|  | De PA'ers zie je het meest van de week |
|  | Op sommige dagen zie je wel artsen, maar niet allemaal |
|  | Er lopen best veel assistenten die je niet allemaal kent |
|  | Als je elkaar beter kent durf je makkelijker iets terug te koppelen |
|  | De mogelijkheid is er om tijdens klinisch redeneren altijd te zeggen wat je ergens van vindt |
|  | Vpk had situatie terug willen koppelen, maar ziet assistent niet meer |
|  | Lastig dat je niet later iets kan terugkoppelen omdat je iemand niet meer lang ziet |
|  | Tijdens visite ruimte om feedback te geven |
|  | Artsen weten in grote lijnen wat vpk doen, maar niet alles |
|  | Vpk weten in grote lijnen wat artsen doen, maar niet alles |
|  | Artsen en vpk weten niet hoe elkaars werk is |
|  | De ervaring en het gevoel van elkaars werkzaamheden weet je niet (arts en vpk) |
|  | Arts wil dat vpk vragen op afdeling koppelen, vpk heeft daar geen tijd voor, afdeling groot |
|  | Er is onwetendheid naar elkaar toe mbt werkzaamheden |
|  | Werkzaamheden - je weet niet van elkaar wat er speelt |
|  | Je kan als vpk soms een snauw krijgen dat je de 4e of 5e bent die belt |
|  | Iedere vpk zal niet voor niks gebeld hebben |
|  | Grootte en onoverzichtelijkheid v/d afdeling heeft invloed op vaak bellen |
|  | Als eerste veranderen betere communicatie; respectvolle communicatie naar elkaar toe |
|  | Respectvolle communicatie is dat je evenredig en gelijkwaardig bent aan elkaar |
|  | Ook tijdens drukte op een normale manier, zonder snauwen, communiceren en tot een oplossing komen |
|  | Vpk belt voor patiënt, arts hoeft niet onaardig tegen vpk te zijn, gewoon respectvol |
|  | Gehoord voelen en serieus genomen voelen is belangrijk |
|  | Basis dat communicatie goed is op een respectvolle, evenredige manier en daardoor meer gehoord voelen |
|  | Betere communicatie = prettigere samenwerking |
|  | Betere communicatie = vpk werk beter kunnen doen |
|  | Werk beter kunnen doen = meer werkplezier |
|  | Werk beter kunnen doen = werk kunnen afronden en niet overdragen aan collega's |
|  | Betere communicatie heeft effect op patiënt |
|  | Je doet het meeste voor (het welzijn van) de patiënt |
|  | Communicatie is onderling maar je bent voor patiënt bezig |
|  | Goede communicatie ten goede van patiëntveiligheid |
|  | Duidelijke communicatie heeft effect op kwaliteit en veiligheid |
|  | Als vpk door duidelijke en goede communicatie weet wat er voor patiënt moet gebeuren wordt patiënt sneller beter |
|  | Het is fijn voor vpk om te weten als arts moet wachten op een uitslag |
|  | Vpk staat in communicatie tussen arts en patiënt |
|  | Vpk krijgt patiënt over zich heen en mist dan soms communicatie vanuit arts en weet van niks |
|  | Arts krijgt patiënt niet over zich heen, vpk wel |
|  | Boze patiënt maakt je werk niet leuker |
|  | Boze patiënt is iets wat artsen niet meemaken, vpk wel |
|  | Artsen zijn zich niet altijd bewust van hoe patiënten zich gedragen op de afdeling |
|  | Artsen zullen misschien ook dingen op de poli hebben waar vpk zich niet bewust van zijn |
|  | Soms kan iets wat een arts tegen een patiënt zegt een groot effect hebben en dan krijgt vpk patiënt of familie over zich heen |
|  | Arts loopt soms langs patiënt zonder vpk |
|  | Nieuwe dingen die arts tegen patiënt zegt moeten teruggekoppeld worden of in status worden gezet. |
|  | Als arts niet langskomt of iets zegt valt dat soms niet goed bij patiënt |
|  | Als iets niet goed valt bij patiënt moeten vpk ertussen komen, dat is soms minder leuk |

Transcript 2

|  |  |
| --- | --- |
|  | Leeftijd 30 jaar |
|  | 8 jaar werkervaring |
|  | 4 jaar in GHZ |
|  | Bijna 2,5 jaar ervaring op de afdeling |
|  | Als leerling ook op interne nefrologie en acute opname afdeling |
|  | In verpleeghuis gewerkt met beademingszorg en revalidatie |
|  | Specialisme MDL/Ge/Vaat leuk |
|  | Collega's leuk |
|  | Detailhandel opleiding gedaan |
|  | Elke werkdag is anders |
|  | Elke werkdag anders maakt werk leuk |
|  | Loopt met verschillende specialismes visite |
|  | Soms willen 2 specialismes tegelijk visite lopen, dan moet er 1 wachten |
|  | Soms heb je 3 verschillende specialisten waarmee vpk visite loopt |
|  | Vpk belt arts om dingen te vragen |
|  | Vpk mailt nooit met andere disciplines |
|  | Artsen komen sinds kort in de middag op de afdeling voor vragen |
|  | Door artsen in de middag op de afdeling hoef je niet altijd te bellen met vragen en kan je ze opsparen |
|  | Artsen hebben vaak nog andere taken die ze moeten doen |
|  | Nu artsen in middag op afdeling komen hoeven vpk hen tussendoor minder 'te storen' met belletjes |
|  | Vpk liepen tegen onaardige bejegening van artsen aan wanneer vpk hen belden tijdens drukte arts |
|  | Artsen en vpk vinden artsen in de middag op de afdeling fijn |
|  | Communicatie over het algemeen goed |
|  | Communicatie zeker met vaste PA'er goed |
|  | Vaste PA'er kent vpk, weet hoe zij werken en vpk weten hoe PA'er werkt |
|  | Soms moeizamer met nieuwe arts-assistenten of personen die minder vaak op de afdeling zijn want die weten bijvoorbeeld niet hoe bepaalde processen werken |
|  | Moeizamer met nieuwe arts-assistenten of personen die minder vaak op de afdeling zijn = soms lastig |
|  | 's Avonds bellen naar arts die op SEH werkt met patiënten en constant gestoord wordt door vpk, vervelend voor arts |
|  | 's Avonds wel eens onaardig te woord gestaan aan telefoon door arts |
|  | Vpk zegt er over het algemeen wat van als die onaardig te woord gestaan wordt |
|  | Voor vpk te druk en afdeling te groot om aan collega's te vragen om vragen |
|  | Vpk zijn zich ervan bewust dat het voor arts vervelend is als die 3 keer achter elkaar gebeld wordt |
|  | Vanuit NKB gaan vpk met artsen meelopen en andersom om te kijken naar oplossingen |
|  | Vpk weet niet wat artsen op SEH doen, artsen weten niet wat vpk op afdeling doen |
|  | Artsen die langer in het ziekenhuis werken zijn vaak meer begripvol en weten meer hoe het werkt |
|  | Nieuwe artsen weten soms niet dat vpk al veel dingen zelf hebben uitgevoerd en gewacht voordat ze bellen |
|  | Nieuwe artsen gaan er soms vanuit dat vpk gelijk bellen |
|  | Team van vpk probeert zelf eerst veel dingen uit (als het met patiënt niet goed gaat) |
|  | Team van vpk wil wel verantwoordelijk werken en belt arts als er echt wat is |
|  | Meer werkervaring arts = weten hoe vpk werken |
|  | Team van vpk spreekt arts aan op lelijk gedrag |
|  | Nieuwe artsen hebben vaak het idee dat vpk naar hen moeten luisteren |
|  | Artsen zien de patiënt maximaal 10 minuten, vpk zien de patiënt 24/7 |
|  | Nieuwe artsen moeten nog een beetje gevormd worden |
|  | Arts heeft eindverantwoording over patiënt |
|  | Vpk vindt dat zij naar advies van artsen moeten luisteren |
|  | Artsen zijn zich soms niet bewust van de kennis en klinische blik die vpk hebben |
|  | Door niet bewust artsen kennis en klinische blik vpk, vergeten artsen naar vpk te luisteren |
|  | Vpk belde sneller een arts toen vpk net gediplomeerd was dan nu |
|  | Artsen moeten meer op kennis vpk gaan varen |
|  | Hetzelfde denken over samenwerken en beslissingen nemen gaat beter dan eerst |
|  | Voorheen kwamen artsen op visite en wat de arts zei dat was het |
|  | Vanaf 1 januari stelt vpk patiënt voor en vraagt arts naar advies van vpk, beslissing arts = leidend maar vpk hebben meer zeggenschap gekregen |
|  | Vpk kennen patiënt beter |
|  | Uiteindelijk willen we allemaal de beste zorg voor de patiënt |
|  | Wereld van verschil tussen vpk die patiënt lang ziet en arts die patiënt kort ziet |
|  | Vaste zaalarts en chirurgen vinden nieuwe manier visite (vpk die patiënt voorstelt) fijn |
|  | Chirurg van weekendvisite ziet patiënt nooit, alleen misschien op SEH |
|  | Chirurg weekend visite moet veel inlezen en vindt visite spannend omdat ze patiënten slecht kennen en niet vaak visite lopen |
|  | Chirurgen weekend visite vinden nieuwe manier makkelijker visite lopen |
|  | Leuk om teruggekoppeld te krijgen dat chirurgen nieuwe visite fijn vinden gaan |
|  | Nieuwe manier visite is voor vpk allemaal nog zoeken |
|  | Ene vpk doet nieuwe visite makkelijker dan ander |
|  | Vpk vinden nieuwe visite leuk omdat ze meer over patiënt kunnen vertellen en er niet als schoothondjes bijstaan |
|  | Vroeger schreef vpk dingen op en stond erbij tijdens visite en nu leidt vpk het gesprek |
|  | Vpk wil beste zorg voor de patiënt en wil best voor doen om nog beter te regelen |
|  | Betere communicatie heeft invloed op de zorg |
|  | Betere communicatie = betere samenwerking tussen collega's in verschillende disciplines, vooral arts |
|  | Chirurgen in het weekend drinken nu ook koffie bij vpk |
|  | Sommigen chirurgen kent vpk alleen van naam na 4 jaar, vindt vpk vervelend |
|  | Visite lopen met chirurgen spannend wanneer niet weten hoe ze zijn/wat ze willen |
|  | Betere communicatie = artsen meer vertrouwen dat ze kunnen varen op wat vpk zeggen |
|  | Beter leren kennen van elkaar maakt uit |
|  | Er is hiërarchie geweest en bij sommigen artsen nog een beetje |
|  | Hiërarchie voelbaar bij oude artsen, daar kijk ik tegenop |
|  | Nieuwe artsen zijn mijn leeftijd of jonger, dat maakt contact hebben makkelijker |
|  | Hoe een arts naar jou toekomt scheelt qua voelbare hiërarchie |
|  | Door hiërarchie geeft vpk de arts meer het woord |
|  | Voor NKB niet met chirurgen gesproken over communicatie |
|  | Feedback over telefoongesprekken was er niet. Feedback over visite werd via omwegen besproken met arts |
|  | Vpk voelt zich vrij om meningen te delen |
|  | Vpk voelt zich in het team vertrouwd om alles eruit te gooien wat die wil zeggen |
|  | Vpk vindt team ontzettend leuk |
|  | Vpk voelt zich opgenomen in team |
|  | Dat je tegen collega's kan zeggen dat je niet lekker in je vel zit geeft vertrouwen |
|  | Vroeger durfde vpk geen kritiek te geven op iemand in hogere laag, nu wel |
|  | Door werkervaring durven kritiek geven op iemand in hogere laag |
|  | Hekel aan 'we gaan er maandag naar kijken' beleid |
|  | Voor chirurgen zorg regelen in het weekend lastig want vaak alleen, hebben ook OK's, lopen niet vaak visite en lopen tegen niet meewerken van anderen aan |
|  | Niet alle zorg die gedaan kan worden wordt gedaan in het weekend |
|  | Chirurgen in weekend lopen tegen tijd tekort voor goede zorg aan |
|  | Geen oplossing nog gevonden voor 'we gaan er maandag naar kijken' beleid |
|  | Verbetering communicatie dat artsen in middag op afdeling komen, minder hoeven bellen |
|  | Verbetering communicatie dat vpk nu patiënt voorstellen |
|  | Vpk durft en kan alles tegen collega's zeggen |
|  | Opbouwende kritiek tussen vpk wordt wel eens op zaal gedaan, moet anders |
|  | Nodig voor verbetering communicatie - Artsen en vpk op 1 lijn staan, elkaar begrijpen |
|  | Nodig voor verbetering communicatie - Contact moet onderling heel laagdrempelig zijn |
|  | Verbetering communicatie = beste zorg voor patiënt leveren |
|  | Prioriteit verbeteren = laagdrempelig contact met de arts opnemen in de avond |
|  | Laagdrempelig contact opnemen met arts in de avond = sneller contact opnemen en sneller op 1 lijn |

Transcript 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mbo-verpleegkunde afgerond |
|  | Cluster ortho/trauma |
|  | 4,5 jaar werkervaring |
|  | Altijd op ortho/trauma gewerkt na opleiding |
|  | Orthopeed is eindverantwoordelijk |
|  | Contact orthopeed gaat via arts-assistent |
|  | Visite - overleggen over patiënt, wanneer ontslag klaar |
|  | Orthopeed werkt indirect mee tijdens visite |
|  | Arts-assistent aanspreekpunt vpk tijdens visite |
|  | Orthopeden lopen visite weekend, assistent vrij |
|  | 2 vaste arts-assistenten orthopedie |
|  | Vaste assistenten lopen om beurten om de week visite |
|  | Arts-assistenten overleggen vragen met orthopeed |
|  | Orthopeed = hoofdbehandelaar patiënt |
|  | Orthopeed loopt visite op woensdag en in weekend |
|  | Niet dringend contact met arts = meestal face to face |
|  | Tijdens visite patiënt voor bespreken op gang |
|  | Beter om patiënt in kamer van patiënt te bespreken, als bespreken op gang kan patiënt het horen |
|  | Na voor bespreken patiëntenkamer in en met patiënt bespreken |
|  | Bedoeling dat arts na visite afspraken gelijk verwerkt, bijvoorbeeld EVS |
|  | Uitslagen van microbioloog worden later door arts doorgegeven |
|  | Artsen zetten niet gelijk medicatie etc. in systeem |
|  | 2 artsen niet dezelfde mening over wanneer info in systeem zetten |
|  | Vpk wil direct tijdens visite verwerking in systeem |
|  | Arts niet direct visite verwerken in systeem = achter de feiten aanlopen |
|  | Vpk direct mee geholpen als systeem gewijzigd is |
|  | Artsen direct verwerken systeem gaat steeds beter |
|  | In verleden artsen niet met COW visite |
|  | Zonder COW visite werkt niet |
|  | Artsen hebben na visite half uur om in systeem uit te werken |
|  | Vpk rekening houden tijdschema artsen |
|  | Direct verwerken in systeem gaat steeds beter |
|  | Vpk wil bespreken gelijk met patiënt doen |
|  | De gang is geen goede plek om voor te bespreken |
|  | Voor bespreken in een apart hokje is niet handig |
|  | Vpk moet artsen soms meenemen in beginnen visite |
|  | Voor bespreken gang is niet nodig |
|  | Soms sluipt op gang bespreken van patiënt er bij artsen weer in |
|  | Bij electieve patiënt prima om in kamer te bespreken |
|  | Vaak geen terugkoppeling naar vpk na familiegesprekken |
|  | Fijn als artsen samenvatting familiegesprek in systeem zetten |
|  | Samenvatting familiegesprek in systeem = iedereen kan het teruglezen |
|  | Wachten/niet vooruit kunnen werken wanneer vpk niet samenvatting familiegesprek weet |
|  | Artsen moeten systeem strikter bijwerken en goed duidelijk beleid erin zetten |
|  | Soms vpk heel lang wachten/veel aan het navragen over beleid, is onduidelijk + werkt niet fijn |
|  | Geen duidelijk beleid = patiënt geen duidelijke informatie kunnen geven |
|  | Vpk medicijnlijst apotheek oplossen terwijl niet hun taak |
|  | Vpk neemt taak medicijnlijst soms wel over |
|  | De bedoeling dat patiënt besproken wordt in kamer patiënt |
|  | Voor bespreken in kamer ipv op gang gaat sneller wanneer iedereen het benoemt |
|  | Artsen die COW meenemen tijdens visite gaat goed |
|  | Arts voorlichting geven aan patiënt gaat beter |
|  | Voorheen arts voorlichting patiënt snel en summier |
|  | Kwaliteit voorlichting patiënt ligt aan wie visite loopt |
|  | Arts voorlichting patiënt verschil door arts langer/korter werkzaam |
|  | Arts voorlichting patiënt verschil door kennis arts + arts kennis patiënt |
|  | Arts hoort patiënt goed in te lezen |
|  | Arts-assistenten die er korter werken = meer summier patiënt voorlichten |
|  | Als arts meer weet dan voorlichting patiënt duidelijker |
|  | Communicatie makkelijker als arts weet waar hij mee bezig is en er langer werkt |
|  | Nieuwe assistenten moeten tijd krijgen om dingen te leren, minder goede communicatie niet erg |
|  | Je ziet werkervaring afdeling (arts) terug in communicatie |
|  | Terugkoppeling navragen nieuwe assistent is er niet altijd naar vpk |
|  | Geen terugkoppeling nieuwe assistent naar vpk is jammer |
|  | Vpk heeft het idee dat orthopedie artsen niet altijd langslopen voor vragenbriefje van 12 uur |
|  | Orthopedie - Niet langslopen vragenbriefje 12 uur = jammer + achter feiten aanlopen |
|  | Orthopedie - Vervelend als artsen slecht bereikbaar zijn door poli of OK |
|  | Orthopedie - Tijdens poli + OK telefoon opgenomen door anderen, terugbellen naar vpk door arts duurt weer even |
|  | Orthopedie - Artsen kunnen hun werk minder goed/secuur uitvoeren door veel werk |
|  | Trauma artsen nemen meer de tijd voor vpk dan ortho artsen doen |
|  | Chirurgie voert familiegesprekken etc. beter in dan Ortho |
|  | *Chirurgie voert gelijk in systeem in* |
|  | *Chirurgie loopt visite op vaste manier* |
|  | Chirurgie schrijven direct op = heel duidelijk beleid |
|  | Chirurgen zetten in systeem als er dingen bijkomen |
|  | Chirurgen bellen vaak extra dingen systeem door |
|  | Chirurgen - Alles in systeem zetten maakt overzichtelijker + patiënt beter in kaart |
|  | Chirurgie snel patiëntenkamer binnen gaat beter dan Ortho |
|  | Patiëntencategorie Ortho is anders dan Chirurgie, routinewerk, geen toeters en bellen |
|  | Trauma (chirurgen) meer complicaties in zorg |
|  | Meer complicaties in zorg = patiënt beter moeten uitwerken |
|  | Verslaglegging moet beter |
|  | Bespreken van patiënt moet in kamer van patiënt vindt vpk |
|  | Vpk vindt bespreken patiënt op de gang niet netjes |
|  | Apotheek die vpk ipv arts belt wordt al opgepakt |
|  | Vpk vindt het jammer dat trauma bij ortho is gekomen |
|  | Zorg trauma patiënten is zwaar |
|  | Leuke electieve opnames gaan naar KVA |
|  | Vpk mist electieve zorg, electieve zorg = snel en doorstroom en daardoor leuker |
|  | Vpk zegt dat andere vpk in team ortho/trauma ook electieve zorg missen |
|  | Niet geclusterde zorg > kwaliteit van zorg naar beneden |
|  | Artsen en vpk steeds meer op 1 lijn mbt zelfde idee hoe te communiceren met elkaar |
|  | Nu veel aandacht voor dat vpk een stem hebben |
|  | Artsen waren best wel uit de hoogte |
|  | Artsen en vpk hebben zelfde doel (patiënt zo snel mogelijk op de been) en daardoor op 1 lijn |
|  | Er is nu meer aandacht voor de vpk |
|  | Vpk ziet een patiënt 24/7, arts niet |
|  | Wanneer arts meer bewust is van wat vpk allemaal doen > meer inleven in de zorg die vpk geven > makkelijker meegaan in een voorstel van vpk |
|  | Kennis artsen van taken vpk is er op zich, maar kan verbeterd worden |
|  | Vpk zijn bezig met kennis van elkaars taken vergroten |
|  | Vpk zou interessant vinden om te weten wat artsen allemaal doen |
|  | Inzicht in elkaars werk > begrip |
|  | Artsen weten niet wat vpk doen |
|  | Als artsen weten wat vpk doen > communicatie makkelijk + drempel minder hoog |
|  | Artsen meer begrijpen wat vpk doen = communicatie beter |
|  | Artsen willen vpk niet helemaal geloven, vpk moet een goed woordje doen voordat er wat gebeurt |
|  | Zonde als artsen lang doen over maken beleid |
|  | Vpk voelt zich op zich veilig om te zeggen wanneer die ergens wat van vindt |
|  | Vpk heeft nooit meegemaakt dat die afgerekend wordt op iets wat die zegt |
|  | Voornamelijk chirurgen vroeger uit de hoogte |
|  | Ortho kent vaak mensen niet door veel nieuwe gezichten |
|  | Ortho uit de hoogte wel meevallen, werkte op zich mee wanneer vraag werd gesteld |
|  | Vroeger geen fijn gevoel bij chirurgie |
|  | Vroeger wel hiërarchie, nu beter |
|  | Steeds meer begrip voor elkaar, daardoor meer 1 lijn dan boven elkaar staan |
|  | Begrip zorgt voor meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) door inzicht in elkaars werkzaamheden |
|  | Aan bel trekken van vpk over meer inspraak zorgt voor meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) |
|  | Doordat chirurg meedoet aan NKB komt het meer binnen bij andere chirurgen |
|  | Meer hiërarchie = minder snel iets aan arts durven vragen door hogere drempel |
|  | Meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) = meer en professioneler het beste voor de patiënt zorg geven samen |
|  | Samen zorg geven is minder als hiërarchie meer aanwezig is |
|  | Als de hiërarchie minder aanwezig is = meer ruimte om een vraag te stellen waardoor sneller vraag stellen + makkelijker om naar iemand toe te stappen en mee samen te werken |
|  | Iedereen vindt het belangrijk om goed samen te werken |
|  | Vpk weet niet of iedereen op 1 lijn zit over hoe samenwerken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - artsen altijd bereikbaar |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - arts goed beleid in computer zetten, zorgt voor meer duidelijkheid |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - goed beleid in de computer |
|  | Beleid staat verkeerd in systeem door niet goed luisteren of van tevoren invullen en niet aanpassen |
|  | Communicatie tussen arts en vpk beter = kwaliteit van zorg omhoog |
|  | Communicatie tussen arts en vpk beter = meer werkplezier vpk |
|  | Communicatie tussen arts en vpk beter = merkbaar voor de patiënten |
|  | Vroeger kregen vpk meer een snauw van artsen, nu minder |
|  | Vpk kunnen door vragen clusteren voorkomen dat artsen veel gebeld worden |

Transcript 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Leeftijd 60 jaar |
|  | MBO verzorgende afgerond |
|  | 3,5 jaar in tehuis in Den Haag gewerkt |
|  | In verzorgingstehuis gewerkt |
|  | VIG-opleiding afgerond |
|  | 21 jaar werkzaam in GHZ |
|  | Mbo 4 behaald |
|  | Vpk heeft gewerkt op Uro en Ortho |
|  | Vpk werkt in flexteam |
|  | Fijn om met buddies samen te werken |
|  | Samenwerking zoeken met buddies is fijn |
|  | Je hebt steun + kan sparren met buddies |
|  | Met buddies werken > leren van elkaar |
|  | Artsen bepalen beleid van patiënt |
|  | Vpk is tussenpersoon tussen arts en patiënt |
|  | Vpk wil opkomen voor belangen patiënt |
|  | Elk specialisme heeft een aparte/bijzondere benadering |
|  | Doel van iedereen is om samen het beste beleid en beste zorg voor patiënt |
|  | Iedereen kijkt naar beleid en zorg vanuit eigen professie |
|  | Artsen zijn druk en begrijpelijk gefocust op zichzelf |
|  | Vpk zijn druk en gefocust op zichzelf |
|  | Met NKB proberen te zoeken naar samenwerking vpk artsen |
|  | Vpk heeft het idee dat artsen en vpk elkaars taken begrijpen |
|  | Artsen geven soms bepaalde informatie niet aan patiënten |
|  | Arts komt maximaal 10 minuten aan bed |
|  | Vpk zien patiënt 24 uur per dag |
|  | Vpk hecht waarde aan mening fysio |
|  | Vpk kan het zeggen als die ergens wat van vindt |
|  | Zeggen wat vpk ergens van vindt heeft vpk geleerd door de jaren |
|  | Elkaar kennen helpt met communicatie en laagdrempelig contact |
|  | Elkaar kennen maakt het voor alle partijen makkelijker |
|  | Betere communicatie wanneer iemand toegankelijk is in gesprek |
|  | In communicatie belangrijk dat iemand benaderbaar is |
|  | Toegankelijkheid/benaderbaarheid merkbaar in manier van voorstellen als je elkaar niet kent |
|  | Manier van voorstellen heeft invloed op de communicatie |
|  | Vpk zorgt ervoor dat die antwoord op vragen krijgt |
|  | Vpk voelt zich psychologisch veilig |
|  | Goed dat vpk besloten hebben dat het niet zo psychologisch veilig is (NKB-meeting) |
|  | Vpk moeten meer toe naar echte psychologische veiligheid |
|  | Verschil tussen daadwerkelijke psychologische veiligheid en een psychologisch veilig gevoel |
|  | Minder psychologisch veilig = kwetsbaar |
|  | Minder psychologisch veilig = meer stil en terugtrekken |
|  | Minder psychologisch veilig = weinig meedoen in gesprek en telefoon pakken |
|  | Bij artsen orthopedie valt nog veel te halen |
|  | Artsen orthopedie hebben haast tijdens visite |
|  | Visite artsen orthopedie moet vpk niet te veel moeilijke vragen stellen |
|  | Vpk mist gehoord worden bij artsen ortho |
|  | Er wordt door artsen ortho niet altijd op vpk gewacht met visite lopen |
|  | Soms is visite(ortho) al afgerond zonder vpk |
|  | Vpk voelt zich niet serieus genomen als artsen niet wachten met visite lopen |
|  | Vpk begrijpt dat artsen door moeten |
|  | Vpk laat artsen niet langer wachten dan nodig |
|  | Ortho artsen hebben haast |
|  | Eerst aanspreekpunt van vpk is de arts-assistent |
|  | Taak van arts-assistent om te zorgen dat vpk gehoord worden |
|  | Er moet meer richting de patiënt visite gelopen worden |
|  | Patiënt moet middelpunt zijn van gesprek tijdens visite |
|  | Er wordt tijdens visite veel op de gang besproken |
|  | Vpk vindt dat patiënt te weinig tijd krijgt voor vragen |
|  | Patiënt zou zich meer serieus genomen voelen als er meer tijd zou zijn voor vragen |
|  | Als vpk meer in the lead komen kunnen zij meer sturen tijdens visite |
|  | Er wordt tijdens visite vergeten om telefoons en piepers weg te leggen |
|  | Andere chirurgen onderbreken de visite, is storend en kost tijd |
|  | Onderbreken van visite door chirurgen gebeurt vooral op de gang |
|  | Onderbreking tijdens visite is storend |
|  | Vpk laten zich te veel afleiden door onderbrekingen visite |
|  | Alle artsen zijn op zich goed benaderbaar |
|  | Vpk is over het algemeen heel erg tevreden over artsen |
|  | Hoewel vpk tevreden is over artsen kan het beter |
|  | Elkaar leren kennen, elkaar begrijpen kan beter |
|  | Er is tijd nodig om elkaar te begrijpen en leren kennen |
|  | Sommige chirurgen beginnen in het weekend later uit eigen keuze |
|  | Als de chirurgen in het weekend op tijd op werk zijn kunnen ze aansluiten bij de koffie van de vpk |
|  | Als je elkaar leert kennen wordt het makkelijker |
|  | Je hebt elkaar ontzettend hard nodig |
|  | Een praatje met elkaar maken zorgt ervoor dat communicatie beter gaat |
|  | Vpk kunnen beter worden in telefonisch een goede melding maken |
|  | Vpk moeten artsen niet lastigvallen met overbodige informatie als die aan het werk zijn op de SEH |
|  | Overbodigheid bij melding maken weglaten kunnen vpk leren |
|  | Mbt hiërarchie valt nog een slag te slaan |
|  | Als vpk goed gemotiveerd iets tegen een arts zeggen wordt daar over het algemeen naar geluisterd |
|  | Het idee dat vpk hulpje van dokter zijn is nog aanwezig |
|  | Vpk doet soms taken alvast voor arts om tijd te sparen |
|  | Taken alvast voor arts doen voelt niet als hiërarchie |
|  | Door de jaren heen gaat het mbt hiërarchie steeds beter |
|  | Nieuwe generatie artsen staan anders in hiërarchie |
|  | Hiërarchie is niet meer zoals vroeger |
|  | Minder hiërarchie = meer vpk in the lead |
|  | Minder hiërarchie = bij een hiaat tussen vpk en arts ergens in het midden uitkomen |
|  | Over het algemeen kan vpk zorgen over patiënt naar arts uitten |
|  | Arts is eindverantwoordelijk voor patiënt en maakt uiteindelijk de beslissingen |
|  | Artsen hebben bij voorkeur een vpk die kundig is, niet van kletspraat houden, wel van een geintje en doelgericht is |
|  | Als e er een onzekere/onervaren vpk naast de arts staat doet de arts zijn ding en blijft vpk soms met vragen achter > scheve communicatie |
|  | Vpk loopt ook graag doelgericht visite |
|  | Vpk en arts zelfde perspectief over communicatie visite |
|  | Visite moet praktisch zijn maar met ruimte voor vragen van vpk en dat de patiënt zich gehoord voelt |
|  | In theorie vinden artsen ook dat iedereen zich gehoord moet voelen in gesprek |
|  | Of in praktijk de artsen er voor zorgen dat iedereen zich in gesprek gehoord voelt is niet duidelijk |
|  | Er worden soms aanpassingen van medicatie in het systeem gezet zonder dat dat doorgegeven wordt |
|  | (Direct) documenteren door artsen in het systeem + terugkoppelen kan echt veel beter |
|  | Als medicatie niet in het systeem staat mogen vpk de medicatie volgens protocol niet aan de patiënt geven |
|  | Als artsen medicatie niet in het systeem zetten moeten vpk erachteraan bellen |
|  | Niet compleet invullen in het systeem en niet doorbellen als er iets nieuws ingevoerd wordt kan beter |
|  | Op de afdeling zijn ze bezig met kijken of ze patiënt zonder gezien te worden door een arts naar huis kunnen sturen |
|  | Als een nieuwe arts eerst nog bij een patiënt moet kijken voordat de patiënt naar huis mag is daar soms niet genoeg tijd voor waardoor een patiënt langer moet blijven |
|  | Als een patiënt langer moet blijven is de patiënt ontevreden ri vpk |
|  | Belangrijk communicatie verbeteren - Je vak verstaan |
|  | Belangrijk communicatie verbeteren - elkaar leren kennen en begrijpen |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - Met elkaar bespreken wat beter kan, kritisch naar jezelf kijken, stapje voor stapje naar verbetering werken |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - De wil om samen te verbeteren om klantvriendelijkheid te verbeteren en vergroten |
|  | Verbeterde communicatie = tevreden klant |
|  | Verbeterde communicatie = tevreden arts |
|  | Verbeterde communicatie = tevreden vpk |
|  | Verbeterde communicatie = meer werkplezier |
|  | Verbeterde communicatie = meer tijd om successen te vieren |
|  | Verbeterde communicatie = meer tijd voor humor |
|  | Verbeterde communicatie heeft effect op patiënt, schept vertrouwen en patiënt voelt zich veiliger en minder angstig |
|  | Het is belangrijk om samen aan de verbeterpunten te werken, arts en vpk hebben elkaar keihard nodig |

Transcript 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vpk werkt in flexteam |
|  | Opleiding in het ziekenhuis gedaan |
|  | 5 jaar ervaring op chirurgie |
|  | Mbo-niveau 4 vpk afgerond |
|  | Volgt nu HBO-V aan LOI |
|  | Vpk deed voor het flexteam ook alles op de chirurgie afdeling |
|  | MDL-artsen doen altijd visite in hokje |
|  | MDL-artsen zijn meer aan het woord en vpk reageert op hen |
|  | Chi artsen vragen meer aan vpk dan MDL-artsen |
|  | Visite lopen met MDL en Chi is heel anders |
|  | Visite met chirurgen in het weekend is anders dan met de PA'ers |
|  | Visite is anders met PA omdat die vpk beter kent en meer afgaat op wat vpk zegt |
|  | Verschil per weekend chirurg, ene laat vpk vrij en andere wil zelf de lijn bepalen |
|  | Sommige weekend chirurgen willen beleid zelf bepalen |
|  | Visite MDL weet vpk niet wie alle aanwezigen zijn, bij Chi wel |
|  | Assistenten MDL stellen zich niet voor |
|  | MDL overlegt met elkaar en bedenken plan van tevoren en stellen tussendoor vragen aan vpk |
|  | Bij visite Chi wordt eerst aan de vpk gevraagd over patiënt en daarna pas medische gedeelte |
|  | Bij Chi krijgt vpk meer de kans om zelf initiatief te tonen, bij MDL is het meer antwoord geven op vragen |
|  | Nieuwe assistent Ortho loopt hetzelfde visite als Chi |
|  | Urologie loopt vaak snel visite |
|  | Urologie loopt zonder COW visite, andere artsen met |
|  | Door geen COW tijdens visite wordt het beleid pas achteraf in computer gezet |
|  | Bij urologie vaak binnen 5 minuten visite |
|  | Artsen uro hebben vroeg poli, dus snap dat het snel moet |
|  | Snel visite lopen uro heeft tijdens visite geen effect |
|  | Tussen visite en lunch wil uro liever niet gebeld worden, dat is vervelend |
|  | Effect van uro liever niet bellen is dat patiënten soms later weggaan |
|  | Bij de andere specialismes (niet uro) wordt de telefoon wel altijd opgenomen |
|  | Orthopedie ook liever niet bellen als ze op poli zijn |
|  | Bij ortho soms ook patiënten later met ontslag doordat dingen niet geregeld zijn en bellen moeilijker gaat |
|  | Bij urologie in verleden stevig woordje als ze belde (die persoon is nu weg) |
|  | Soms moeten vpk beter nadenken of belletje wel noodzakelijk is |
|  | Een duidelijk beleid krijgen lukt eigenlijk altijd wel voordat avonddienst er is |
|  | Nieuwe manier visite lopen NKB is fijn, chirurgen gaan erin mee, fijn dat vpk beleid een soort kan bepalen |
|  | Vpk merkt dat nieuwe manier visite voor vpk die er korter werken een hele verantwoordelijkheid is |
|  | Nieuwe manier visite - sommige mensen voelen zich voor het blok gezet |
|  | Nieuwe manier van visite - sommigen worden onzeker van verantwoordelijkheid |
|  | *Nieuwe manier visite past niet bij vpk die hier kort werkzaam zijn* |
|  | Goed in communicatie = terugkoppeling, vervolgstappen worden doorgebeld |
|  | Chirurgen in het weekend kunnen beter worden in vpk initiatief laten nemen |
|  | Verbeteren communicatie - Bij MDL visite ook de vpk de patiënt laten introduceren |
|  | Verbeteren communicatie - structuur van specialismen een beetje hetzelfde maken |
|  | Nu veel moeten schakelen in structuur visite tussen verschillende specialismes |
|  | Nadeel visite in hokje - beleid kan weer veranderen als arts bij patiënt langsgaat |
|  | Beleid veranderen na visite in hokje = tijdsverspilling |
|  | Vpk weet niet waarom MDL uiteindelijk weer in hokje visite doet |
|  | Nieuwe visite wordt alleen bij chirurgie getest |
|  | Voorkeur vpk overal hetzelfde visite lopen |
|  | Vpk vraagt zich af waarom zoveel verschillende manieren visite |
|  | 1 vaste soort visite in het hele ziekenhuis kan makkelijk |
|  | Zelfde perspectief communicatie verschilt per arts |
|  | Vaste PA ziet vpk bijna elke dag > weten hoe elkaar communiceert > communicatie loopt soepel |
|  | Weekend chirurg niet vaak op afdeling dus spreek je weinig |
|  | Ene chirurg is makkelijker in communicatie dan ander |
|  | Als je iemand goed kent durf je iemand vrijer te laten |
|  | Ene arts meer vrijheid om mee te bepalen + mee te denken, andere arts meer gesloten |
|  | Bij meer gesloten arts niet tegenin durven gaan |
|  | Bijna niet iets durven zeggen tegen arts komt door houding |
|  | Artsen die het voortouw nemen en alleen bij vpk naar specifieke informatie vragen = minder snel iets durven zeggen |
|  | Bij gesloten vragen minder behoefte om zelf initiatief te nemen dan bij open |
|  | Korte vragen vanuit arts geeft gevoel alleen daarop antwoord te mogen geven |
|  | Toon van arts draagt bij aan gevoel van vpk alleen antwoord geven op korte vragen |
|  | Vpk voelt zich bij ene arts prettiger dan bij andere |
|  | Houding van arts prettiger/minder prettig gevoel vpk |
|  | Arts die vraagt hoe het met vpk gaat > elkaar beter leren kennen > andere soort sfeer |
|  | *Elkaar kennen > minder hiërarchie* |
|  | Hiërarchie - niet bij elke arts het gevoel dat vpk ergens wat van kan zeggen |
|  | *Door hiërarchische houding arts durft vpk minder snel ergens wat van te zeggen* |
|  | Gevoel van hiërarchie door gesloten vragen te stellen |
|  | Gevoel van hiërarchie doordat vpk zelf geen initiatief kan nemen |
|  | Gevoel van hiërarchie door gesloten houding |
|  | Gevoel van hiërarchie door alleen in computer kijken en niet vpk aankijken |
|  | Vpk heeft geen zin om visite te lopen met arts met hiërarchische houding |
|  | Minder leuke visite beïnvloed je op dat moment maar niet je hele dag |
|  | Hiërarchie van artsen heeft geen effect op de patiënt |
|  | Artsen met hiërarchie maken ook goed beleid |
|  | Zowel vpk als arts kunnen goed beleid opstellen, zou niet veel verschillen |
|  | Vpk vindt visite lopen leuker als vpk inspraak heeft en mag vertellen |
|  | Bij artsen hiërarchie heeft vpk geen behoefte om meer te vertellen want vpk denkt dat arts daar geen behoefte aan heeft |
|  | Vpk durft altijd te zeggen als die beleid niet de beste optie vindt |
|  | Vpk werd niet afgekraakt wanneer vpk vragen stelt over beleid |
|  | Even goed alternatief beleid stelt vpk minder snel voor mij hiërarchische arts |
|  | *Gesloten vragen vanuit arts > vpk brengt geen alternatief beleid in* |
|  | Als vpk denkt dat het makkelijker/beter kan voor patiënt zegt vpk dat altijd |
|  | Er wordt door arts niet altijd naar vpk geluisterd (beleid), soms heeft vpk dan toch gelijk |
|  | Vpk ziet bij nieuwe vpk dat die niet alles durven zeggen tegen hiërarchische artsen = jammer |
|  | In het begin durfde vpk niet alles te zeggen tegen hiërarchische artsen |
|  | Aan het begin ben je meer onzeker bij hiërarchische artsen |
|  | Aan het begin weet je nog niet alles en neem sneller dingen aan van artsen omdat je denkt; ze zullen het wel weten |
|  | Artsen weten het ook wel (beste keuze beleid) maar soms kan het ook op een andere manier |
|  | Werkervaring, kennis en weten hoe je tegen een arts moet praten speelt mee in mondig zijn tegen arts |
|  | Collega's hebben geen invloed op hoe mondig vpk is |
|  | Doordat vpk ideeën deelt weten arts dat je kennis in huis hebt > arts neemt sneller iets van je aan |
|  | Als vpk alleen dingen aanneemt weten artsen niet dat vpk kennis heeft |
|  | Als vpk dingen voorstelt weten artsen dat vpk kennis hebben en nemen ze sneller wat aan |
|  | Als artsen meet van vpk aannemen voelt vpk meer zeggenschap |
|  | Artsen vertrouwen vpk meer als die ideeën deelt |
|  | Artsen weten niet altijd welke vpk nieuw zijn |
|  | Als je meer dingen uit luisteren artsen meer naar je en krijg je meer voor elkaar |
|  | Je moet iets kunnen onderbouwen voordat de arts ermee akkoord gaat |
|  | Als je nieuw bent stel je niet zo snel ander beleid voor aan arts |
|  | Bij vpk zorgde onzekerheid voor niet voorstellen ander beleid |
|  | *Communicatie relaxter met artsen die hier langer werken want je kent elkaar* |
|  | Communicatie loopt niet per se anders met nieuwe artsen |
|  | Communicatie voelt relaxter met artsen die vpk goed kent |
|  | Beleid is hetzelfde met artsen die kort/lang werkzaam zijn |
|  | Visite is gezelliger met artsen die er langer werken |
|  | *Elkaar kennen heeft positieve invloed op de sfeer tijdens visite* |
|  | Of je elkaar kent heeft invloed op werkplezier |
|  | Vpk weet niet wat assistenten allemaal doen en andersom |
|  | Vaste artsen weten wel wat vpk doen maar beseffen soms niet hoge werkdruk |
|  | Vaste artsen hebben misschien geen inzicht in wat vpk op een dag doen |
|  | Taken voor vpk verschillen ook per dag |
|  | Algemene taken weten vpk en artsen wel van elkaar |
|  | In diepte weten vpk en artsen niet van elkaar wat ze doen |
|  | Niet weten welke taken de vpk allemaal doen heeft soms effect op de communicatie van artsen |
|  | Als vpk uitleggen wat ze nog allemaal doen tonen artsen daar wel begrip voor |
|  | Vpk voelt zich veilig op de afdeling |
|  | Veilige cultuur = het durven zeggen tegen collega als vpk ergens mee zit |
|  | Veilige cultuur = tegen collega in durven gaan |
|  | Veilige cultuur = niet het gevoel op tenen te hoeven lopen |
|  | Veilige cultuur = dat vpk zichzelf kan zijn |
|  | Vpk zou niet tegen collega ingaan als vpk collega niet goed kent en grote mond heeft |
|  | Vpk kent alles collega's goed, durft tegen iedereen in te gaan |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie = gelijkheid |
|  | Vpk weet niet gelijk aan arts qua kennis |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie = het gevoel hebben dat vpk een mening kan/durft te uiten ri arts |
|  | Veiligheid bij artsen = mogen en durven uiten wat je vindt |
|  | Het idee dat artsen meer kennis hebben dan vpk weerhoudt vpk om mening te delen |
|  | Vpk weet niet waarom bij artsen moeilijker veilig voelen dan collega's |
|  | Belangrijk verbetering communicatie = duidelijke structuur visite bij elk specialisme |
|  | Belangrijk verbetering communicatie = misschien overal zelfde structuur visite lopen |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie = structuur |
|  | Gelijkheid is een gevoel, hoeft niet bij iedereen zelfde gevoel te zijn |
|  | Vpk heeft het idee dat het team bij dezelfde artsen gelijkheid mist |
|  | *Hiërarchie > arts minder open staan mening vpk > vpk durft niet tegen arts in te gaan* |
|  | Verbetering communicatie > meer werkplezier |
|  | Met de ene arts meer zin om visite te lopen dan de ander |
|  | Het zou leuker zijn als je visite ook leuk vindt om te doen |
|  | Kwaliteit communicatie heeft geen effect op kwaliteit zorg/patiëntveiligheid |

Transcript 6

|  |  |
| --- | --- |
|  | Leeftijd 25 jaar |
|  | 3 jaar gediplomeerd en werkzaam GHZ |
|  | HBO-V afgerond |
|  | Stagegelopen in HMC Den Haag |
|  | Anonimiseren |
|  | Niet bij GHZ-stage gelopen doordat klasgenoten naar HMC gingen |
|  | Vpk zit in flexteam |
|  | Geen ruimte bij KVA/Uro voor flexteamleden, jammer |
|  | Lekker dat reeksen diensten allemaal op zelfde stuk zijn - flexteam |
|  | Irritant als je in diensten reeksen steeds op verschillende stukken staat |
|  | Visite verschilt bij alle specialismes |
|  | Ortho arts kijkt met orthopedisch perspectief naar patiënt en minder intern |
|  | Bij medicatie moet ortho sneller andere specialisten in consult vragen |
|  | Visite MDL/GE/Vaat makkelijker besluiten nemen beleid/medicatie zonder andere specialisten in consult (ipv Ortho) |
|  | Je kan niet verwachten dat elke specialist van alles specialismen wat weet |
|  | Verschil tussen visite specialismen of je moet wachten op consult andere specialisten |
|  | Als specialisten iets over ander specialisme moeten weten komt er altijd iemand van andere specialisme in consult |
|  | Verschilt per keer hoelang duurt om andere specialist in consult te vragen |
|  | Vpk probeert zich altijd voor te stellen bij zien nieuwe artsen |
|  | Is leuk als artsen zich ook voorstellen aan vpk |
|  | Logisch als artsen niet weten welke vpk nog niet gezien hebben, zien duizenden mensen |
|  | Voorstellen aan elkaar > goeie indruk en goeie samenwerking |
|  | MDL/GE/Vaat communicatie altijd best goed |
|  | Visite duurt soms te lang |
|  | Als visite uitloopt loop je soms vast in zorg |
|  | Arts veel tijd voor patiënt = goed maar soms niet praktisch |
|  | Soms lastig omdat er geen gulden middenweg is over hoelang visite duurt |
|  | Vpk vindt het lastig om druk achter de arts te zetten dat ze door moeten bij visite |
|  | Geen druk durven zetten door karakter van vpk |
|  | *Geen druk durven zetten op arts door onzekerheid vpk* |
|  | *Geen druk durven zetten op arts door reactie arts* |
|  | Vpk zou sneller druk zetten op andere vpk dan arts |
|  | Over algemeen is samenwerking en communicatie met andere vpk goed |
|  | Verschil in professies zorgt voor minder snel druk zetten vanuit vpk |
|  | Hoeveel tijd genomen wordt voor visite verschilt per arts |
|  | Bij nieuwe artsen miscommunicatie door arts niet op hoogte onderlinge regels + elkaar nog leren kennen |
|  | Miscommunicatie nieuwe artsen over wie welke taak doet |
|  | Vpk weet niet hoe het inwerkproces van een nieuwe arts eruitziet |
|  | *Nieuwe arts ingewerkt door iemand die er al langer werkt > minder miscommunicatie* |
|  | Nieuwe artsen ingewerkt door iemand die er al langer werkt is makkelijkere communicatie dan ingewerkt door iemand die er pas kort werkt |
|  | Artsen staan er niet bij stil dat vpk veel moet doen tussen 8 en 10 |
|  | Vpk moeten tijd vrijmaken voor visite |
|  | Artsen tonen goed begrip wanneer vpk aangeeft nog geen tijd voor visite te hebben |
|  | NKB met elkaar meelopen kan groot verschil maken doordat vpk weten wat artsen allemaal moeten doen en andersom |
|  | Valt winst te behalen door arts+vpk te weten wat de ander allemaal moet doen |
|  | Nooit aandacht aan besteed dat arts en vpk niet weten wat de ander doet |
|  | Winst te behalen door bij het inwerken arts te vertellen om rekening te houden met vpk |
|  | Soms duren dingen eenmaal langer, dat hoort erbij |
|  | Door visite sneller te lopen kan tijdswinst behaald waren voor arts + vpk om andere taken te doen |
|  | Vpk heeft liever taken dagdienst afgerond voordat avonddienst komt |
|  | Visite is eerste moment v/d dag dat vpk artsen zien |
|  | Moment 14.00 uur 's middags dat artsen vragen komen beantwoorden loopt niet |
|  | Vpk heeft vaak voor 14.00 uur al belangrijke zaken waar vpk dan toch arts voor belt |
|  | 14.00 uur is te abstract om vanuit te gaan voor vragen arts |
|  | Artsen begrijpen als vpk voor 14.00 uur belt met belangrijke vragen |
|  | Vpk stelt vragen voor het 14.00 uur moment al als vpk arts eerder belt voor iets belangrijks |
|  | Na visite spreekt vpk arts nog 4/5 keer voor vragen/terugkoppelmomenten |
|  | Telefonisch contact arts is beter dan arts helemaal op zoeken op afdeling |
|  | Nieuwe arts-assistenten willen dingen overleggen(beleid) met anderen waardoor visite langer duurt |
|  | Soms is overleg(beleid) met anderen nieuwe arts-assistent nodig, soms onnodig |
|  | Overleg (beleid) met anderen nieuwe arts-assistent is onzekerheid/onervaren |
|  | Verschil ortho/chirurgen, ortho poli, chirurgen niet, chirurgen makkelijker contact leggen bij vragen |
|  | Goed - MDL komt nu eerder voor de visite |
|  | MDL-visite anders dan anderen, arts introduceert patiënt |
|  | MDL-visite soms lastig dat artsen na bespreken vpk pas dingen bij patiënt uitvragen en vpk daar dan op moet wachten |
|  | Terugkoppeling kan verbeterd worden |
|  | Terugkoppeling gaat beter bij MDL en chirurgie dan bij ortho |
|  | Ene keer is terugkoppeling beter dan andere |
|  | Geen vast beeld van waar het verschil in kwaliteit terugkoppeling precies in zit |
|  | Terugkoppeling mag overal beter en bij ortho helemaal |
|  | Nieuwe assistent ortho door drukte niet goed ingewerkt |
|  | Nieuwe assistent ortho onzeker |
|  | Gaat wat beter met nieuwe assistent ortho na feedback |
|  | Vpk ziet dat nieuwe assistent ortho stukje goed inwerken en ervaring mist |
|  | Terugkoppeling nieuwe arts-assistent loopt stroever door missen inwerken/ervaring |
|  | Nieuwe arts-assistent hele dag op poli > communicatie is minder > is lastig |
|  | Nieuwe arts-assistent ortho zou het al lang onder de knie moeten hebben, is lastig |
|  | Vpk ervaarden onzekerheid bij nieuwe arts-assistent ortho over besluiten maken > achter lopen op zorg > zonde |
|  | Na feedbackgesprek met nieuwe arts-assistent ortho gaat het beter, maar niet goed genoeg |
|  | Snel visite lopen en zonder COW geeft stress vpk, gaat nu beter dan eerst |
|  | Bij MDL/GE/Vaat is arts+vpk met computer en is tijd om vragen te stellen voor vpk |
|  | MDL doet te lang over visite |
|  | Bij ortho ging visite te snel, nu beter |
|  | Visite chirurgie doordeweeks prima |
|  | Visite chirurgie favoriete visite vpk |
|  | Eerder hiërarchie bij oudere chirurgen dan jonge chirurgen |
|  | Over het algemeen geen hiërarchie bij arts-assistenten |
|  | Benadering van vpk ri arts heeft invloed op hiërarchie, door tutoyeren bijvoorbeeld minder |
|  | Ervaring vpk zorgt voor minder hiërarchie |
|  | Als leerling/stagiair onzeker, kan nog niet alles > meer hiërarchie |
|  | Vpk voelt nu minder hiërarchie toen vpk begon |
|  | Mate hiërarchie verschilt per arts |
|  | Hiërarchie - Arts voelt als opperhoofd > idee zo min mogelijk moeten praten vpk |
|  | Hiërarchie - opperhoofd gevoel door afkappen door arts |
|  | Hiërarchie - afkappen door arts lastig want vpk moet vragen stellen voor de patiënt |
|  | Hiërarchie - artsen hebben niet altijd door dat ze afkappen |
|  | Artsen hebben niet altijd door dat ze vpk niet de ruimte geven om vak uit te oefenen |
|  | Vpk en arts hebben elkaar nodig bij zorg leveren aan patiënt |
|  | Oude garde en nieuwe assistenten denken; ik ben arts en ik weet alles. Dat is niet zo, weten niet alles van de afdeling |
|  | Als je vroeg (bij nieuwe samenwerking) begint met goeie samenwerking, goeie communicatie, open naar elkaar zijn, feedback geven dan kom je verder dan wanneer dat niet zo is |
|  | Hiërarchie merk je bij mensen die van vroeger zijn (hier lang werken) |
|  | Mate van hiërarchie verschilt per arts |
|  | Hiërarchie bij nieuwe artsen is een stukje karakter |
|  | Hiërarchie bij nieuwe artsen omdat ze geen idee hebben van vak vpk |
|  | Met elkaar meelopen > inleving in elkaar > minder hiërarchie |
|  | Beste voor de communicatie als arts en vpk gelijk aan elkaar zijn |
|  | Artsen met weinig hiërarchie laten interesse zien en vinden inbreng vpk van belang |
|  | Artsen laten zien inbreng van vpk van belang vinden door vragen; wat vind jij? |
|  | Vpk kan over algemeen zeggen wat vpk vindt bij artsen |
|  | Er zijn situaties waarbij vpk niet verder wil zeuren |
|  | Soms als je arts belt reageert die gelijk boos |
|  | Arts die gelijk boos reageert aan telefoon slaat nergens op + stukje hiërarchie wat niet klopt |
|  | Arts die aan telefoon gelijk boos reageert maakt het soms lastig |
|  | Sterke persoonlijkheid artsen maakt terugkoppeling over communicatie voor vpk lastig |
|  | Vpk doen nooit in eerste instantie boos tegen arts |
|  | Boos gedrag arts ri vpk wordt geaccepteerd |
|  | Karakter van arts speelt misschien te veel mee > boos gedrag ipv professioneel blijven |
|  | Vpk vindt dat je professioneel moet samenwerken (ook als je elkaar niet mag) |
|  | Boos gedrag arts > vpk huivert om arts te bellen |
|  | Door samenwerking leer je elkaar kennen |
|  | Boos gedrag arts is niet goed te praten, arts moet normaal kunnen reageren |
|  | Als vpk arts zou bellen voor iets onbelangrijks zou boze reactie alsnog overbodig zijn |
|  | Vpk snapt boze reactie arts als vpk arts zou wakker bellen voor iets onbelangrijks |
|  | Vpk heeft één keer meegemaakt dat een arts boos deed aan telefoon |
|  | Door NKB en langer gediplomeerd denkt vpk meer na over communicatie en wat daarvoor nodig is |
|  | Communicatie met artsen is beter geworden doordat vpk er met hen over zijn gaan praten |
|  | Het hebben over communicatie maakt het levender, waardoor het verbetert |
|  | Vpk heeft het persoonlijk niet met artsen over communicatie gehad |
|  | Anderen vpk hebben met artsen gesproken over communicatie |
|  | Door contact met chirurg NKB heeft vpk nieuw perspectief dat contact laagdrempelig kan met artsen |
|  | Bij medische onderwerpen zijn artsen erg van belang en kunnen vpk van hen leren |
|  | Laagdrempelig contact met arts komt door initiatief van arts in laagdrempelig contact |
|  | Andere artsen denken misschien niet zo na over fijne/goeie communicatie |
|  | Minder laagdrempelig/vrij contact met artsen doordat je elkaar niet echt kent, niet echt zichzelf zijn in beroep |
|  | Mate laagdrempelig contact ligt aan iemands karakter |
|  | Laagdrempelig contact maakt communicatie beter |
|  | Laagdrempelig contact = iets kunnen bespreken zonder dat je er tegenaan zit te hikken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - openheid |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - dat iedereen mee wil werken eraan |
|  | Uiteindelijke doel is dat zorg voor patiënt verbeterd wordt |
|  | Betere communicatie > betere zorg voor patiënt |
|  | Betere communicatie > verlichting werkdruk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - Informatievoorzinging gericht op inwerken artsen |
|  | Betere communicatie > onderlinge band met artsen |
|  | Betere communicatie > het gezellig hebben met elkaar en een grapje kunnen maken |
|  | Persoonlijke band met arts > meer werkplezier |
|  | Als je elkaar beter kent gaat de communicatie beter |

Transcript 7

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vpk = leerling vpk op de chirurgie sinds augustus |
|  | Vpk studeert HBO-V |
|  | Heeft gewerkt in verpleeghuizen |
|  | Vpk tot eind augustus op afdeling |
|  | Leerling mag de risicovolle handelingen niet zonder begeleiding doen |
|  | Leerling werkt op MDL/GE/Vaat |
|  | Vpk neemt voortouw visite, maar afgestudeerd vpk is er bij |
|  | Communicatie verschilt per arts |
|  | Communicatie jongere artsen; makkelijker, meer op één lijn, meer input aan vpk vragen, meer de input van vpk meenemen |
|  | Hiërarchie met weekend chirurgen |
|  | Weekend chirurgen missen soms info want kunnen niet alle patiënten inlezen |
|  | Weekend chirurgen - vpk twijfelt over of vpk dingen kan zeggen |
|  | Twijfel van vpk om dingen te kunnen zeggen komt door uitstraling en manier van presenteren arts |
|  | Nonchalant zijn arts + geen interesse tonen in patiënt + bot reageren zorgt dat vpk twijfelt of vpk dingen kan zeggen |
|  | Vanuit artsen niet altijd interesse naar patiënt |
|  | *Jongere artsen vaak meer geïnteresseerd in patiënt dan oudere artsen* |
|  | Hiërarchie is voor vpk het idee dat iemand anders beter van zichzelf denkt |
|  | Idee dat iemand beter van zichzelf denkt bij chirurgen weekend |
|  | Idee dat iemand beter van zichzelf denkt maakt onzeker vpk |
|  | Bij chirurgen weekend idee dat vpk heftiger beoordeeld wordt |
|  | Heftigere beoordeling maakt vpk meer onzeker |
|  | Uitstraling dat vpk zich niet welkom voelt > het idee geen ruimte om fouten te maken en te leren |
|  | Ruimte om fouten te maken en te leren is belangrijk |
|  | Feedback van artsen op idee van vpk over beleid is waardevol |
|  | Verschilt per arts of vpk zich veilig voelt om dingen te vragen |
|  | Bij meeste artsen voelt vpk zich veilig om dingen te vragen |
|  | Uitstraling + manier van presenteren heeft effect op gevoel vpk om dingen te vragen |
|  | Voorstellen vooraf + interactie voordat je patiëntenkamer ingaat heeft effect op gevoel van vpk om dingen te vragen |
|  | Bij artsen waarbij vpk zich wel veilig voelt - voorstellen + enthousiaste reactie + klein gesprekje |
|  | Bij artsen waarbij vpk zich niet veilig voelt - soms bij voorstellen geen naam teruggezegd, van uitgaan dat vpk namen artsen weten of vinden artsen het niet boeiend |
|  | Enthousiasme vanuit arts maakt verschil veilig gevoel vpk |
|  | Veiliger gevoel bij arts door band met elkaar |
|  | Veiliger gevoel bij artsen door openstellen + meer van elkaar weten |
|  | Veiliger voelen bij artsen door wederzijds enthousiasme |
|  | Veiliger voelen bij artsen door van elkaar willen leren |
|  | Bij meeste collega's en artsen is een veilige cultuur |
|  | Met sommige artsen moeilijker samenwerken, altijd zelfde personen |
|  | Beter samenwerken door bereikbaarheid arts |
|  | Beter samenwerken door normale reactie van arts aan telefoon |
|  | *Arts kortaf aan telefoon > samenwerking minder goed* |
|  | *Negatieve reactie van arts wanneer ongelegen belt > minder veilig gevoel* |
|  | Niet vaak korte reacties van artsen aan telefoon |
|  | Soms moeilijk peilen of arts denkt dat vpk voor niks belt of serieus is |
|  | Belangrijk dat arts gewoon reageert als vpk belt |
|  | Vpk reageren niet naar artsen zoals artsen naar hen reageren (wanneer negatief, kortaf etc) |
|  | Wordt niet veel aan vpk gevraagd |
|  | Vpk reageren soms kortaf op artsen als ze al vaker hebben moeten bellen voordat arts komt |
|  | Kennis verschil zorgt voor kortaf reactie vanuit arts |
|  | Vpk weet niet of zelfde perspectief artsen op communicatie, samenwerken, beslissing maken |
|  | Communicatie is belangrijk onderwerp op opleiding vpk |
|  | Vpk leert met andere disciplines communiceren op opleiding |
|  | Vpk denkt dat artsen en vpk hetzelfde denken over hoe communiceren met elkaar |
|  | Vpk mist in communicatie soms zachtheid arts ri vpk en patiënt |
|  | Vpk vindt belangrijk dat artsen zich voorstellen en zeggen wat ze gaan doen tegen patiënt |
|  | Vpk mist wel eens bij artsen dat ze voorstellen en zeggen wat ze gaan doen tegen patiënt |
|  | Arts die zich voorstelt en verteld wat ze gaan doen tegen patiënt is belangrijk om iemand voor te bereiden |
|  | Vpk ziet het meeste verschil tussen perspectief arts en vpk op gebied samenwerken en beslissingen nemen |
|  | Verschil perspectief samenwerken en beslissingen nemen ziet vpk vooral 's avonds + 's nachts |
|  | Soms vindt arts iets minder belangrijk dan vpk, dan moeten vpk veel blijven doorvragen, dan maakt arts anders beslissingen dan vpk |
|  | Kennisverschil zorgt voor ander perspectief artsen en vpk over urgentie situatie |
|  | Vpk weten niet altijd wat er aan de hand is bij de arts (reanimatie, spoedsituaties) als arts hun patiënt laat wachten |
|  | Op zich gaat het allemaal gewoon goed in communicatie met arts |
|  | Goed - bij veel artsen krijgt vpk verantwoordelijkheid |
|  | Goed - bij veel arts-assistenten wordt vpk serieus genomen |
|  | Goed - er is een veilige omgeving om vragen te stellen en fouten te maken |
|  | Wat goed gaat, gaat bij het merendeel goed |
|  | Goed - meeste artsen zijn echt wel toegankelijk |
|  | Waardevol - als vpk vraag stelt over ECG wordt dat 9 van de 10 keer uitgelegd |
|  | Goed - als arts geen tijd heeft om iets uit te leggen wordt er reden gegeven |
|  | Heel veel dingen anders dan opleiding |
|  | Vpk na opleiding niet verwacht zoveel met andere disciplines werken |
|  | Vpk na opleiding blij verrast goed je om kan gaan met artsen hier |
|  | Vpk heeft op school niet geleerd visite lopen |
|  | Vpk SBAR-overdracht geleerd op opleiding |
|  | Vpk op opleiding niet echt samenwerken met arts geleerd |
|  | Op opleiding meer met andere disciplines samenwerken zou toevoeging zijn |
|  | Meer met andere disciplines samenwerken op opleiding > meer begrip voor een ander |
|  | Meer met andere disciplines samenwerken op opleiding > meer inzicht in iemand anders zijn werk en dat is waardevol |
|  | Vpk weet taken arts niet goed |
|  | Vpk weet niet of artsen weten wat taken vpk zijn |
|  | Inzicht in werkzaamheden arts > minder snel onnodig storen en anders bepaalde reactie arts kunnen verwachten |
|  | Inzicht in werkzaamheden arts > effectiever bellen door vpk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - Inzicht creëren in elkaars taken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - onderzoeken of artsen en vpk op dezelfde lijn zitten wat betreft normen en waarden |
|  | Nu niet duidelijk of artsen en vpk op dezelfde lijn zitten mbt beslissingen maken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - evalueren met zijn allen over communicatie en samenwerken |
|  | Als ieders frustratiepunten inzichtelijk worden gemaakt en feedback wordt gegeven > daaraan kunnen werken > het wordt beter werkzaam voor iedereen |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - evalueren |
|  | Evalueren > inzicht creëren + meer weten over elkaars normen en waarden |
|  | Betere communicatie > prettigere werksfeer |
|  | Prettigere werksfeer + betere communicatie > makkelijker tot gezamenlijke beslissingen komen |
|  | Betere communicatie > betere kwaliteit van zorg |
|  | Betere communicatie > hogere patiëntveiligheid |

Transcript 8

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sinds september op afdeling als leerling orthopedie |
|  | Derdejaars HBO-V |
|  | Van 2014-2021 in GHZ gewerkt als voedingsassistent |
|  | 2021-2022 als administratief medewerkers op SEH in GHZ gewerkt |
|  | Tot augustus op orthopedie |
|  | Hierna nog op interne + nog andere afdeling stagelopen |
|  | 2024 afgestudeerd |
|  | Tussen 8 en 9 visite met ortho arts |
|  | 12 uur komt arts ortho vragen op briefje beantwoorden |
|  | Om 5 uur komt arts ortho nog op de afdeling |
|  | Je ziet arts ortho altijd wel 3 keer per dag |
|  | Contact altijd met arts-assistent |
|  | Orthopeed is voor de patiënt op de afdeling, geen contact met vpk |
|  | Vpk koppelen alles aan arts-assistent terug |
|  | Orthopeed loopt woensdag grote visite |
|  | Overleg is wel soms met orthopeed, dat loopt goed |
|  | *Vpk wil arts niet hoeven bellen* |
|  | Afspraken worden niet altijd nagekomen, is jammer |
|  | Afspraken nakomen verschilt per arts-assistent |
|  | Afspraken die niet worden nagekomen is vooral medicatie in systeem |
|  | Als medicatie niet goed in systeem staat mogen vpk die niet geven, doen ze ook niet |
|  | Als artsen verkeerde medicatie in systeem zetten moet vpk wachten tot het goede erin staat |
|  | Vpk vindt het verantwoordelijkheid artsen om medicatie in systeem in de gaten te houden |
|  | Stom dat je als vpk ook moet opletten of de medicatie in systeem wel klopt |
|  | Zou fijn zijn als medicatie systeem gewoon klopt |
|  | Relaxed voor arts dat die kan terugvallen op vpk, niet relaxed voor vpk dat ze altijd medicatie systeem moeten checken |
|  | Kan altijd bellen naar arts-assistent |
|  | Goed - vaste afspraken artsenvisite zoals beginnen in vaste patiëntenkamer |
|  | Goed - artsen laten geregeld hun gezicht zien |
|  | Goed - veel wordt gelijk verwerkt in systeem |
|  | Verbetering - vroeger vaak artsen zonder COW, later nog invoeren, nu wel vaak COW bij zich |
|  | Goed - doordat arts nu dingen gelijk invoert in systeem is bellen minder nodig |
|  | Arts nu COW bij zich door afspraken NKB |
|  | Fijn - arts assistent werkt er nog niet zo lang en staat open voor veranderingen |
|  | Een arts die nieuw is staat meer open voor verandering |
|  | Goed - orthopeed heeft na gesprek met vpk van NKB hier wel dingen van opgepikt |
|  | Soms moet je computer voor de arts schuiven |
|  | Als vpk 2 computers meeneemt lukt het wel om er 1 voor de arts te schuiven |
|  | Zou fijn zijn voor artsen als die een lijstje hadden met wat af te werken tijdens visite |
|  | Is fijn als je samenwerking met arts hebt |
|  | Kan beter - de structuur (een beetje) |
|  | Het is fijn dat je gezien wordt als gelijkwaardig en niet als hulp |
|  | Artsen en vpk hebben hetzelfde idee over hoe te communiceren met elkaar en hoe beslissingen te maken, dat doen ze samen |
|  | Er is 1 ortho arts-assistent die er een half jaar werkt en 1 die er een paar weken werkt |
|  | Vpk weet niet precies wat arts-assistenten allemaal moeten doen |
|  | Vpk denkt dat arts geen inschatting kan maken hoe hectisch taken van vpk kunnen zijn |
|  | *Negatief effect niet weten elkaars taken op begrip voor elkaar* |
|  | Vervelend voor arts als die op poli gebeld wordt door vpk, vervelend voor vpk als patiënt niet met ontslag kan doordat iets verkeerd voorgeschreven staat |
|  | Vpk probeert te bedenken of vragen kunnen wachten tot vaste contactmomenten |
|  | Vpk weet niet of er meer begrip tussen arts en vpk nodig is |
|  | Als je bot doet tegen elkaar gebruik maken van eigen effectiviteit en sorry zeggen of uitleg geven |
|  | Niet iedereen is zo communicatief vaardig om de eigen effectiviteit toe te passen |
|  | Kan beter - artsen mogen duidelijker zijn aan de telefoon |
|  | Kan beter- minder aanvallend aan de telefoon (meer vanuit ik-persoon) |
|  | Het zijn persoonseigen dingen wat je zelf belangrijk vindt in communicatie |
|  | Normen en waarden in communicatie zijn soms wel belangrijk om even aan te stippen |
|  | Het zou voor iedereen ziekenhuis breed fijn zijn om communicatie tips te krijgen |
|  | Het belangrijkste in communicatie is om elkaar in de waarde te laten |
|  | Vpk voelt zich in communicatie met artsen in waarde gelaten |
|  | Vpk voelt zich verlengde arm van arts, staat naast arts en is niet het hulpje |
|  | Vpk voelt zich echt niet als hulpje van arts |
|  | In de artsenvisite is hiërarchie |
|  | Het is goed dat de orthopeed status heeft en boven de arts-assistent staat |
|  | Op de afdeling goed dat collega vpk leiderschapsrol op zich nemen |
|  | Hiërarchie - Je moet wel opletten dat je niet wordt ondergesneeuwd |
|  | Vpk had paar x ervaring met collega dat vpk gevoel kreeg; het doet er niet aan toe wat ik zeg. = niet fair |
|  | Iemand kan wel gelijk hebben, maar als je er niet samen uitkomt voelt dat niet eerlijk |
|  | Hiërarchie - belangrijk om gehoord en gezien te worden |
|  | Hiërarchie - belangrijk dat er naar je geluisterd wordt |
|  | Karaktereigenschap van vpk - dingen heel persoonlijk aantrekken |
|  | Vpk gevoel niet gehoord en gezien te worden > in schulp kruipen + niet beter presteren |
|  | Vpk merkt het aan zichzelf diens prestaties als die zich niet gevalideerd voelt |
|  | *Vpk voelt zich tijdens visite wel gevalideerd* |
|  | Er mag wel hiërarchie zijn met de behandelaar van de ziekte |
|  | Hiërarchie - Vpk zijn specialisten zorg en ondersteunen arts door opletten uitwerking beleid arts, daar heeft arts wat aan |
|  | Goed aan hiërarchie - fijn dat arts in the lead is wat betreft kennis medicatie, bespreken reanimatie ja/nee |
|  | Hiërarchie - fijn dat arts taak op zich neemt om vanuit lichaam naar patiënt te kijken |
|  | Hiërarchie - vpk doen wel het sociale deel en controleren lichaam (op bijv. infecties) |
|  | Hiërarchie - fijn als iemand in the lead is voor het medisch/geneeskundig aspect |
|  | Hiërarchie - fijn om terug te kunnen vallen op (kennis) arts |
|  | Visite - vpk signaleren en vertellen waarnemingen aan arts |
|  | Visite - artsen geven beleid, niet vpk |
|  | Vpk durft te zeggen als beleid niet goed loopt |
|  | Vpk durft meer tegen arts te zeggen over beleid doordat vpk patiënt verdedigt |
|  | Voorbeeld waarbij vpk duidelijk bij artsen aangaf wat die nodig had voor patiënt |
|  | Het leek alsof arts en orthopeed onderlinge afspraken belangrijker vonden dan wat er met de patiënt moest gebeuren |
|  | Zodra het om de patiënt gaat durft vpk tegen iedereen te zeggen wat die vindt |
|  | Collega's - Of vpk alles kan zeggen wat die vindt/voelt ligt aan met wie vpk werkt |
|  | Vpk durft meer tegen collega's te zeggen op dagen dat vpk zich goed voelt |
|  | Collega's - als er meer op vpk gelet wordt durft vpk minder dan wanneer vpk vrij wordt gelaten |
|  | Collega's - Beoordeling over leerling telt mee in mate dingen durven zeggen |
|  | Collega's - Als leerling moet je je aanpassen aan met wie je werkt |
|  | Collega's - aanpassen aan met wie je werkt moet omdat je afhankelijk ben dat je als leerling op de afdeling wil blijven |
|  | Collega's - grote team zorgt ervoor dat er niet veel binding is binnen het team |
|  | Collega's - binnen clusters misschien wel binding |
|  | Collega's - soms zijn er clubjes binnen het team |
|  | Veilige cultuur collega's - mensen die hier langer werken hebben af en toe niet door dat het best pittig is om te wennen |
|  | Veilige cultuur collega's - vpk denkt dat hier zich op de afdeling oké voelt |
|  | Veilige cultuur collega's - mensen hebben te weinig ook voor dat het pittig is voor nieuwe vpk om plek te vinden op afdeling |
|  | Kan nadelig/lastig zijn door grote team dat je pas na lang weer met iemand werkt nadat je goeie klik hebt met elkaar |
|  | Collega's - zou fijn zijn als met kleinere groep constantere zorg leveren ipv elke keer weer anders |
|  | Collega's - verwarrend dat je werkzaamheden niet op één manier aangeleerd krijgt |
|  | Vpk leert niet op opleiding over communicatie met artsen |
|  | Vpk heeft SBAR-overdracht geleerd op opleiding |
|  | Vpk leert op opleiding met patiënten communiceren |
|  | Sommige geleerde dingen opleiding gebruik je actief en sommige niet |
|  | Vpk leert veel meer in praktijk dan theorie op school |
|  | Praktijk is waardevoller voor leren voor vpk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - het gaat eigenlijk al best wel goed |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - bij de orthopeden loopt het al redelijk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - vpk mogen al best tevreden zijn over het gelijkwaardig zijn |
|  | Hiërarchie is meer in Alrijne en LUMC waar klasgenoten leerling zijn |
|  | Fijn dat je hier gezien wordt als vpk |
|  | Op groot gebied hoeft er niks verbeterd te worden in communicatie met artsen |
|  | Belangrijk verbetering - reanimatiebeleid ingevuld hebben van patiënten op ortho |
|  | Het is een kwalijke zaak dat reanimatiebeleid van patiënten niet altijd is ingevuld |
|  | Arts moet vpk beschermen in reanimatiesituaties door reanimatiebeleid ingevuld te hebben |
|  | Orthopeed hoort reanimatiebeleid ingevuld te hebben |
|  | Het is niet de taak van vpk om reanimatiebeleid in te vullen |
|  | Gevolg huidige goeie communicatie - autonomie voelen |
|  | Gevolg huidige goeie communicatie - je zelfstandig voelen |
|  | Gevolg huidige goeie communicatie - erkenning |
|  | Huidige goeie communicatie heeft ook effect op patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg |

Transcript 9

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al 21 jaar verpleegkundige |
|  | 17 jaar werkzaam in GHZ |
|  | Ruim 15 jaar werkzaam op afdeling |
|  | Werkzaam in cluster GE/MDL/Vaat |
|  | Voordat clusters er waren werkte vpk gewoon op afdeling chirurgie |
|  | Hart van vpk ligt bij buikchirurgie |
|  | Agogisch werk opleiding afgerond |
|  | Ziekenverzorging niveau 4 afgerond |
|  | HBO-V afgerond |
|  | HBO-V via LOI op afdeling afgerond |
|  | Communicatie met vaste PA loopt lekker |
|  | Communicatie goed vaste PA - PA kent jou en je weet wat elkaar hebt |
|  | Communicatie artsen late diensten + nachtdiensten zijn soms stroever |
|  | In avonden zijn artsen druk met SEH of iets |
|  | *Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - soms door arts geen eens naam gezegd aan telefoon* |
|  | *Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - maar de vraag of artsen telefonisch bereikbaar zijn* |
|  | *Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - soms uren wachten op medicatie in systeem* |
|  | *Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - vpk stelt wat voor, reactie arts; nee, dat gaan we niet doen* |
|  | Vpk mist in stroevere communicatie het vertrouwen en het samenwerken met elkaar |
|  | Vpk ziet patiënt gemiddeld langer op een dag dan arts |
|  | Soms kijken vpk en artsen anders naar hoe te communiceren + hoe samenwerken |
|  | Artsen geven wel eens idee dat zij arts zijn en vpk 'maar' vpk |
|  | Idee 'maar' vpk geven komt door niet te luisteren naar voorstel vpk |
|  | Vpk wil beredenering weten als artsen ergens anders over denken dan vpk |
|  | Vpk vraagt door om beredenering arts te weten |
|  | Niet elke arts reageert als vpk doorvraagt |
|  | Artsen laten soms merken dat ze het vervelend vinden als vpk doorvraagt |
|  | Vpk heeft 20 jaar werkervaring, waarom zouden artsen alleen wijsheid in pacht hebben |
|  | Arts en vpk moeten samengaan voor beste voor patiënt |
|  | Visie van vpk dat arts en vpk moeten samenwerken en elkaar moeten horen |
|  | Arts en vpk hebben niet altijd zelfde visie samenwerken |
|  | Artsen niet altijd zelfde visie samenwerken doordat arts beleid moet bepalen |
|  | Sommige nieuwe arts-assistenten kunnen vpk gevoel geven 'jij bent maar verpleegkundige' |
|  | Idee 'jij bent maar verpleegkundige' is in loop der tijd aan het veranderen |
|  | Nu minder contact met arts-assistenten dan 15 jaar geleden, kwamen toen 's nachts bakkie doen |
|  | Goed - nu minder hiërarchie dan 15 jaar geleden |
|  | Goed - specialisten nu meer benaderbaar dan 15 jaar geleden |
|  | Nu ziet vpk arts-assistenten minder vaak en is persoonlijk contact veel minder (in vergelijking 15 jaar geleden) |
|  | Vpk weet van groot deel arts-assistenten alleen naam, verder niks |
|  | Jammer nu minder persoonlijk contact arts-assistenten |
|  | Arts-assistenten - Door persoonlijk contact leer je elkaar beetje kennen |
|  | Elkaar kennen geeft vertrouwen naar elkaar toe |
|  | Vertrouwen kan voor samenwerking helpend zijn |
|  | Communicatie verloopt makkelijker als je elkaar kent |
|  | Elkaar kennen > sneller mening/feedback durven geven |
|  | Makkelijker mening/feedback geven wanneer je iemand kent komt ook door weten hoe iemand werkt en erin staat |
|  | *Door NKB wordt meer samenwerking gezocht door artsen* |
|  | Artsen meer benaderbaar geworden door in het weekend sneller/makkelijker aanschuiven om bakkie te doen |
|  | Doordat artsen bakkie komen doen leer je ze een beetje kennen |
|  | Communicatie gaat beter als je elkaar kent doordat afstand minder groot is |
|  | Afstand tussen vpk en arts zorgt voor minder goede communicatie |
|  | Hiërarchie minder in de loop der jaren |
|  | Hiërarchie is dat arts beleid bepaalt en vpk moeten volgen, dat er afstand is |
|  | Hiërarchie > minder snel minder grote wel belangrijke dingen bespreken met arts |
|  | Samenwerken op gelijkwaardig niveau komt patiëntenzorg ten goede |
|  | Gelijkwaardigheid is belangrijk voor vpk |
|  | Als dokter indruk geeft 'ik bepaal beleid' geeft vpk minder snel eigen inbreng |
|  | Artsen die eigen keuze maken zorgt dat vpk stopt met inbreng geven |
|  | Vpk doen best wat dingen op niveau van arts |
|  | Arts makkelijk benaderbaar > sneller aanspreken > vaak sneller een beleid |
|  | Artsen en vpk hebben niet een volledig beeld van elkaars taken |
|  | Het is goed om als artsen en vpk af en toe bij elkaar kijken welke taken ze allemaal doen |
|  | Positief voor de communicatie als arts en vpk af en toe bij elkaar kijken welke taken ze allemaal doen |
|  | Goed - Met PA is het echt samenwerken |
|  | Goede ontwikkeling - regie van de visite bij vpk |
|  | Regie van de visite bij vpk > meer samenwerken |
|  | Regie van visite bij vpk > meer bereidheid om naar elkaar te luisteren |
|  | Niet bereid zijn om naar elkaar te luisteren kwam doordat het normaal was geworden op de afdeling |
|  | Vpk ziet patiënt langer en heeft daardoor meer inzicht dan arts |
|  | PA's zien in dat vpk waardevolle informatie heeft over patiënt |
|  | *PA’s weekend + late diensten minder makkelijk bereikbaar* |
|  | Weekend + late diensten assistenten - Weten niet waar vpk mee bezig zijn en vpk weten niet waar assistenten mee bezig zijn |
|  | Vpk zou wel willen leren wat assistenten allemaal doen op een dag |
|  | Meelopen met arts-assistent zorgt ervoor dat je elkaar beter begrijpt |
|  | Vpk belt niet voor zichzelf |
|  | Arts-assistent heeft andere prioriteiten dan vpk |
|  | Goed - er wordt door artsen meer samenwerking met vpk gezocht |
|  | Artsen willen vpk bij MDO betrekken |
|  | Kan beter - artsen aan de telefoon concrete communicatie (ik bel over 5 minuten terug) |
|  | Concrete communicatie artsen telefoon > vpk kan met een verhaal naar patiënt |
|  | Vpk wil van artsen meer duidelijkheid en dat ze de afspraken nakomen |
|  | Vpk bekijkt situatie vanuit perspectief patiënt |
|  | Vpk heeft het idee altijd te kunnen zeggen wat die ergens van vindt |
|  | Als naar je mening wordt gevraagd geef je die sneller/makkelijker |
|  | Interesse van anderen heeft invloed op mening geven vanuit vpk |
|  | In samenwerking met artsen niet altijd een veilige cultuur |
|  | Veiligere cultuur voor vpk als die meer werkervaring heeft |
|  | Veilige cultuur - Meer werkervaring > makkelijker dingen signaleren en onderbouwen > zekerder naar arts toe stappen |
|  | Veilige cultuur - Meer werkervaring > leren onderbouwen > meer zelfverzekerdheid |
|  | Veilige cultuur - Gelijkwaardigheid = Eerder zeggen wat je ergens van vindt |
|  | Vpk mist bij sommige artsen stukje gelijkwaardigheid |
|  | Gelijkwaardigheid met artsen merkbaar door wel/niet echt willen luisteren als vpk iets zegt |
|  | Soms onderbouwen artsen tijdens visite niet waarom ze een idee van vpk niet aannemen |
|  | Sommige artsen reageren kortaf ri vpk omdat ze het idee hebben dat zij beleid moeten bepalen |
|  | *Door elkaar kennen weet arts hoe snel elke vpk belt en past reactie daaropaan* |
|  | Bij sommige artsen gevoel dat je je eerst moet bewijzen voor jouw mening in gesprek meegenomen wordt |
|  | Door ervaring werken met nieuwe arts leert vpk welke manier van communiceren arts prettig vindt |
|  | Sommige artsen vinden directe communicatie vpk prettig, anderen niet |
|  | Vpk wil manier communiceren best beetje per arts aanpassen maar blijft wel zichzelf |
|  | Er zijn vpk die directheid van artsen spannend vinden |
|  | Artsen in visite - voorzichtiger omgaan met leerling en meer ruimte geven aan leerling |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - Gelijkwaardigheid over algemeen, afstand grootst met avonden en weekenden |
|  | Betere communicatie > sneller elkaar opzoeken > positief kwaliteit patiëntenzorg |
|  | Betere communicatie > beter patiëntveiligheid |

Transcript 10

|  |  |
| --- | --- |
|  | HBO-V afgerond |
|  | Werkt met plezier op de chirurgie afdeling |
|  | Bijna 15 jaar op de afdeling |
|  | Gelijk na opleiding op chirurgie afdeling gaan werken |
|  | Cluster MDL/Ge/Vaat |
|  | Categorie buikpatiënt spreekt vpk het meeste aan |
|  | Proces van patiënt die langdurig op afdeling ligt en weer opknapt spreekt vpk aan |
|  | Staan altijd met 2 gediplomeerde vpk op stukje |
|  | MDL-artsen lopen vaak wat later visite |
|  | Infusen worden altijd op zelfde tijd vervangen, mogen niet langer dan 24 uur hangen |
|  | Lichaam van zieke patiënt heeft juiste voeding nodig om te herstellen |
|  | Artsen vragen vpk om visite te lopen |
|  | Vpk passen hun schema meestal aan op artsen |
|  | Als vpk echt druk is geeft vpk dat aan |
|  | Tijdens visite altijd naar patiënt toe |
|  | Bij MDL-patiënten eerst patiënt bespreken achter computer en dan loopt arts langs bij patiënt |
|  | Arts die visite loopt heeft de leiding en vpk vult aan wat die belangrijk vindt |
|  | Later op de dag vaak nog contact met persoon waarmee visite is gelopen |
|  | Visite voor GE en Vaat wordt door zelfde arts gedaan |
|  | Belangrijke dingen of dingen die artsen niet weten tijdens visite worden met chirurg overlegt |
|  | Gaat goed - makkelijk vragen stellen + laagdrempelig contact met PA doordat die er 4 dagen per week is |
|  | Gaat goed - PA kent de patiënten goed door 4 dagen per week er te zijn ipv assistent die er een losse dag is |
|  | Gaat goed - laatste tijd wordt er meer input van vpk gevraagd |
|  | Vpk wilden ook met MDL op zaal visite loopt meer bleek niet te werken |
|  | *Gaat goed - Bij MDL bespreken in aparte kamer > gelegenheid voor vragen* |
|  | *Gaat goed – MDL-artsen zijn toegankelijk voor vragen* |
|  | Kan beter - Visite weekend chirurgen snel/afgeraffeld |
|  | Kan beter - Visite weekend chirurgen soms half door overdracht, andere helft door andere chirurg gedaan |
|  | Kan beter - Chirurgen visite weekend niet allemaal even ervaren, vragen moeten stellen voor medicatie voorschrijven |
|  | Kan beter - Chirurgen visite weekend komen soms laat waardoor dagtaken uitlopen |
|  | Kan beter - Tijdens/na visite alles in systeem zetten en terugkoppelen |
|  | Kan beter - Terugkoppeling naar vpk na besprekingen of onderzoek |
|  | Chirurgen lopen niet vaak visite > weinig ervaring visite lopen > chirurgen weten niet alles > vpk moet erg leiding nemen |
|  | Chirurgen onervaren visite > hebben stappenplan visite niet in hun hoofd en vullen daar vpk niet in aan |
|  | Vpk weet niet of chirurgen weten dat stappenplan visite bestaat |
|  | Vpk mist met chirurgen weekend visite dat ze niet dezelfde stapjes in hun hoofd hebben als vpk |
|  | Structuur visite is anders tussen vpk en weekend chirurgen |
|  | Contact met PA is laagdrempelig doordat je elkaar vaker ziet/spreekt en beter kent |
|  | Vpk stelt minder snel vraag aan chirurg die vpk al weken niet gezien heeft |
|  | Vpk kent door werkervaring de meeste artsen en heeft niet snel moeite met vragen stellen aan artsen |
|  | Als artsen druk zijn wil vpk hen niet onnodig storen maar vraagt wel alles wat vpk nodig heeft voor patiënt |
|  | Vpk stelt verdiepingsvragen aan MDL-artsen |
|  | Vpk stelt geen verdiepingsvragen aan chirurg die staat te springen want over 5 minuten opereren |
|  | Bij meeste chirurgen durft vpk verdiepingsvragen te stellen |
|  | Bij chirurgen die vpk bijna nooit ziet stel vpk geen verdiepingsvragen |
|  | Wat vpk nodig heeft voor zorg patiënt vraagt vpk ongeacht wie er voor vpk staat |
|  | Je stelt makkelijker verdiepingsvragen aan iemand die je beter kent + vaker ziet/spreekt |
|  | Werkervaring vpk > zekerder gevoel + kennis > makkelijker vragen stellen/contact zoeken arts |
|  | Contact arts was lastiger aan begin carrière vpk door opkijken naar arts, minder zelfvertrouwen en minder kennis |
|  | Arts bellen in avond, eerste reactie arts; 'ik heb geen tijd' |
|  | Vpk belt arts niet voor zichzelf |
|  | Als vpk ergens geen goed gevoel bij heeft mbt patiënt belt vpk arts gewoon, ook als arts druk is |
|  | *Vpk kan zich voorstellen dat het voor sommige vpk lastig is om arts tijdens te bellen en vraag te stellen vanwege reactie arts* |
|  | Als vpk arts in nachten belt duurt reactie soms lang > vpk twijfelt of die te laat gebeld heeft omdat patiënt lang moet wachten |
|  | Door drukte bij arts krijgt vpk soms niet helemaal gewenste antwoord |
|  | Vpk probeert aan telefoon arts nu tijdsindicatie van terugbellen te vragen > vpk weet wanneer iemand afspraak niet nakomt en vpk kan terugbellen |
|  | Voor nieuwe vpk spannend om te bellen arts om reactie arts |
|  | Reactie artsen aan telefoon komt door - artsen worden door veel mensen aan jas getrokken, artsen worden soms vaak gebeld, artsen weten antwoord niet altijd, artsen zijn heel druk |
|  | Vpk weet niet wat arts allemaal doet en andersom |
|  | *Niet weten elkaars taken heeft negatief effect op communicatie* |
|  | Artsen weten taken/acties vpk niet > weten niet hoe urgent iets is als vpk belt + wat vpk allemaal al geprobeerd heeft |
|  | Door elkaar kennen weten artsen bij welke vpk er meer geluisterd moet worden als vpk belt |
|  | Als vpk + arts taken van elkaar weten > meer begrip |
|  | Als vpk + arts taken van elkaar weten > andere reactie |
|  | Als vpk + arts taken van elkaar weten > arts weet; vpk belt niet zomaar |
|  | Met veel assistentes kan vpk heel goed samenwerken |
|  | Sommige assistentes zijn bot tegen vpk |
|  | Samenwerken in acute situatie > meer begrip voor elkaar |
|  | Vpk moet assistent eerst leren kennen voordat vpk weet hoe assistent in communicatie is |
|  | Eerste interactie vpk en arts tekent heel erg |
|  | Elkaar beter kennen > hetzelfde denken over communicatie/samenwerken |
|  | Vpk wil wel altijd met respect benaderd worden door artsen, ook als vpk die arts nog niet kent |
|  | Als vpk 3 keer tegen gedrag arts aanloopt zegt vpk daar wat van |
|  | Arts aanspreken op gedrag alleen als vpk arts tegenkomt |
|  | Vpk durft niet iedereen aan te spreken wanneer vpk gedrag niet leuk vindt |
|  | Vpk vindt met iedereen een weg |
|  | Het is maar zelden dat vpk wat wil zeggen van gedrag |
|  | Er moet een gelegenheid zijn om arts aan te spreken op gedrag |
|  | Als vpk arts in het echt ziet durft vpk arts wel aan te spreken op (eerder) gedrag |
|  | Als vpk arts alleen lomp aan telefoon heeft durft vpk niet arts aan te spreken op gedrag |
|  | Arts aanspreken op gedrag moet je persoonlijk doen (niet aan telefoon) |
|  | Wel/niet arts aanspreken op gedrag ligt aan moment |
|  | Wel/niet arts aanspreken op gedrag ligt aan hoe arts naar vpk doet |
|  | Vaker samen werken > makkelijker arts aanspreken op gedrag |
|  | Fijn - Artsen die bij nachtdienst aan het begin/einde op de afdeling komen > je hebt iets al besproken > makkelijker om arts te bellen want die weet waar het over gaat |
|  | Dingen met arts makkelijker bespreekbaar doordat artsen op afdeling langskomen |
|  | Dingen met arts makkelijker bespreekbaar als je arts face-to-face ziet |
|  | Dingen met arts makkelijker bespreek als arts interesse toont |
|  | Elkaar kennen/elkaar spreken/elkaar zien maakt makkelijker om te overleggen met arts |
|  | Er is hiërarchie op de afdeling met de artsen |
|  | Effect hiërarchie > vpk doet wat arts wil/zegt |
|  | Hiërarchie > doen wat de arts zegt ipv misschien zeggen; wacht jij maar even |
|  | Doordat hiërarchie nu een hot item is vraagt vpk zichzelf af waarom vpk gelijk dingen doet voor arts |
|  | Vpk doet dingen die arts zegt vanwege tijd, arts heeft dan tijd en die tijd wil vpk gebruiken |
|  | Vpk doet wat arts zegt voor efficiëntie |
|  | Vpk doet wat arts zegt voor efficiëntie arts, dat is niet altijd efficiëntie vpk |
|  | Hiërarchie - vpk heeft het idee dat arts geen moment denkt over planning van vpk |
|  | Als vpk echt geen tijd heeft moet arts wachten of zelf taken uitvoeren |
|  | Vpk laat gauw dingen varen omdat arts komt |
|  | Eigen werk vpk komt in geding door dingen laten varen omdat arts komt |
|  | Arts denkt niet na over planning vpk |
|  | *Chirurgen zijn nu wat meer toegankelijk/jonger dan vroeger* |
|  | Jongere artsen zijn toegankelijker |
|  | Teamleider gaat met knelpunten van vpk naar chirurgen |
|  | Door gesprekken teamleider + chirurgen zijn dingen verbeterd |
|  | Opmerking als 'vervelend dat ik zo laat ben' van arts laat zien dat artsen weten dat de wens van vpk is om in het weekend op tijd visite te lopen |
|  | Vpk en artsen staan dichter bij elkaar dan 15 jaar geleden |
|  | Verandering tussen 15 jaar geleden en nu deels door teamleider bespreken knelpunten vpk met chirurgen |
|  | Medisch leider heeft invloed op of er wat met knelpunten van vpk wordt gedaan |
|  | Medisch leider liet betrokkenheid zien door aanwezigheid werkoverleggen en beamen knelpunten vpk |
|  | Betrokkenheid medisch leider van invloed op of er wat met knelpunten vpk wordt gedaan |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - contact, in gesprek gaan met elkaar |
|  | Contact + in gesprek gaan met elkaar kost tijd |
|  | NKB doet met veel mensen iets |
|  | Betere communicatie > betere samenwerking > betere kwaliteit van zorg |
|  | Betere communicatie > ideeën met elkaar delen en bespreken > meer werkplezier + voldoening |

## Bijlage X: Gebruikte codes

**Betekenis afkortingen en leestekens in de codes:**

Vpk = Verpleegkundige/Verpleegkundigen

>. = Een gevolg

NKB = Nurses Know Better

Chi = Chirurgie

Ortho = Orthopedie

MDL = Maag, darm, lever

GE = Gastro-enterologische chirurgie

Vaat = Vaatchirurgie

PA’er = Physician Assistent

Transcript 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Communicatie en samenwerking met PA soepel door kennen patiënten en verpleegkundigen |
|  | 'Doe maar tot maandag beleid', niet knopen doorhakken, patiënten niet kennen, systeem niet kennen bij mensen die niet vaak op de afdeling zijn |
|  | Communicatie op zich wel goed met mensen minder vaak visite lopen |
|  | Artsen die minder vaak visite lopen > minder snel knopen doorhakken |
|  | Over het algemeen communicatie hetzelfde bij alle specialismes |
|  | Artsen kortaf 's avonds/'s nachts (doordat arts druk is) |
|  | Artsen geen tijd 's avonds/'s nachts (doordat arts druk is) |
|  | 's avonds/'s nachts arts drukte - minder prettige communicatie |
|  | Verpleegkundige - gedachte over 'niet voor mijn lol bellen', zegt het niet hardop |
|  | Verpleegkundige weet niet of arts denkt dat verpleegkundige 'voor de lol' belt |
|  | Korte telefoongesprekken met arts, geen tijd voor terugkoppeling manier van contact |
|  | Tijdens telefoongesprekken met arts niet ga je niet in op manier van contact |
|  | Communicatie over algemeen duidelijk, weten beleid + wat je moet doen |
|  | Beleidsdingen heel duidelijk + op goede manier gecommuniceerd (arts ri verpleegkundige) |
|  | Duidelijke communicatie gaat goed |
|  | Duidelijkheid belangrijk voor goede communicatie |
|  | Iedereen is gelijkwaardig aan elkaar |
|  | Iedereen communiceert gelijkwaardig |
|  | Over het algemeen stelt niemand zich boven mij |
|  | Vpk werkte hier langer, durfde tegen arts in te gaan |
|  | Arts zou iemand aan het huilen kunnen krijgen |
|  | Niet gehoord- en serieus genomen voelen door arts die uit zn stekker ging tegen vpk |
|  | Uit je stekker gaan geen normale manier communiceren |
|  | Waren assistenten die boos + nors reageerden aan telefoon |
|  | Tijdens drukte gewoon tegen vpk praten scheelt al de helft |
|  | Over het algemeen voelt vpk zich gehoord, serieus genomen en respect |
|  | Geen onprettig communicatie maar geen communicatie (door gebrek kennis arts) |
|  | Gemis van kennis, kunde, beleidsvoering en plannen maken in communicatie met arts |
|  | Minder werkervaring arts = meer overleggen, dan weer terugkoppelen naar vpk |
|  | Arts overleggen en terugkoppelen vpk gaat wel eens mis |
|  | Terugkoppeling naar vpk duurt soms heel lang |
|  | Artsen minder werkervaring - Lang wachten op communicatie |
|  | Artsen minder werkervaring - Communicatie die je mist |
|  | Artsen minder werkervaring - Artsen onderling nog niet gecommuniceerd waardoor het lang duurt voordat vpk wat terug hoort |
|  | Artsen minder werkervaring - logisch niet durven alle beslissingen zelf te nemen |
|  | Chirurgen ook moeite met beslissingen nemen, staan niet vaak op zaal, staan vooral op poli en OK |
|  | Arts assistent was niet bewust van hoe hij deed |
|  | Arts assistent stond open voor gesprek en verbetering |
|  | Arts assistent was anders in gedrag dan in gesprek |
|  | Terugkoppelingen kan beter in communicatie |
|  | Vervelend soms lang wachten terugkoppeling of zelf achteraan moeten bellen |
|  | Moet beter – Tijdens drukte avond- en nachtdiensten goed blijven communiceren met elkaar als je een arts belt |
|  | Toon waarop arts iets communiceert kan beter |
|  | Normaal/Goed communiceren kan door respect naar elkaar |
|  | Normaal/Goed communiceren kan door toon waarop iemand iets zegt |
|  | Niet altijd gevoel vrij om alles te zeggen in communicatie artsen |
|  | Doordat arts en vpk elkaar soms een tijd niet zien, geen tijd om vervelende- miscommunicatie uit te spreken |
|  | Feedback bespreken - nadeel elkaar soms heel vaak niet zien |
|  | Vpk weet soms pas 3 weken na telefoneren hoe arts aan de telefoon eruit ziet |
|  | Elkaar niet vaak zien heeft invloed op hoe vrij vpk zich voelt om iets te zeggen |
|  | Als je elkaar kent en weet wie de ander is durf je sneller iets te zeggen |
|  | Vpk vindt assistenten soms vreemden |
|  | Doordat er nu PA'ers zijn zie je arts assistenten minder vaak |
|  | Assistenten dronken vroeger ook een bakkie mee, ook ’s nachts, nu zie je ze soms niet |
|  | Samen koffie drinken zijn de momenten dat je een band krijgt met elkaar en elkaar leert kennen |
|  | Door elkaar te kennen en een band te hebben weet je wat je aan elkaar hebt, dat is nu niet meer zo |
|  | Artsen en vpk weten van elkaar niet wie ze zijn |
|  | Een enkele arts vindt het wel belangrijk om elkaar te kennen, maar lang niet allemaal |
|  | Er lopen best veel assistenten die je niet allemaal kent |
|  | Als je elkaar beter kent durf je makkelijker iets terug te koppelen |
|  | De mogelijkheid is er om tijdens klinisch redeneren altijd te zeggen wat je ergens van vindt |
|  | Vpk had situatie terug willen koppelen, maar ziet assistent niet meer |
|  | Lastig dat je niet later iets kan terugkoppelen omdat je iemand niet meer lang ziet |
|  | Artsen weten in grote lijnen wat vpk doen, maar niet alles |
|  | Vpk weten in grote lijnen wat artsen doen, maar niet alles |
|  | Artsen en vpk weten niet hoe elkaars werk is |
|  | De ervaring en het gevoel van elkaars werkzaamheden weet je niet (arts en vpk) |
|  | Arts wil dat vpk vragen op afdeling koppelen, vpk heeft daar geen tijd voor, afdeling groot |
|  | Er is onwetendheid naar elkaar toe mbt werkzaamheden |
|  | Werkzaamheden - je weet niet van elkaar wat er speelt |
|  | Je kan als vpk soms een snauw krijgen dat je de 4e of 5e bent die belt |
|  | Iedere vpk zal niet voor niks gebeld hebben |
|  | Als eerste veranderen betere communicatie; respectvolle communicatie naar elkaar toe |
|  | Respectvolle communicatie is dat je evenredig en gelijkwaardig bent aan elkaar |
|  | Ook tijdens drukte op een normale manier, zonder snauwen, communiceren en tot een oplossing komen |
|  | Vpk belt voor patiënt, arts hoeft niet onaardig tegen vpk te zijn, gewoon respectvol |
|  | Basis dat communicatie goed is op een respectvolle, evenredige manier en daardoor meer gehoord voelen |
|  | Betere communicatie = prettigere samenwerking |
|  | Betere communicatie = vpk werk beter kunnen doen |
|  | Werk beter kunnen doen = meer werkplezier |
|  | Werk beter kunnen doen = werk kunnen afronden en niet overdragen aan collega's |
|  | Je doet het meeste voor (het welzijn van) de patiënt |
|  | Communicatie is onderling maar je bent voor patiënt bezig |
|  | Goede communicatie ten goede van patiëntveiligheid |
|  | Duidelijke communicatie heeft effect op kwaliteit en veiligheid |
|  | Als vpk door duidelijke en goede communicatie weet wat er voor patiënt moet gebeuren wordt patiënt sneller beter |
|  | Het is fijn voor vpk om te weten als arts moet wachten op een uitslag |
|  | Vpk krijgt patiënt over zich heen en mist dan soms communicatie vanuit arts en weet van niks |
|  | Boze patiënt maakt je werk niet leuker |
|  | Artsen zijn zich niet altijd bewust van hoe patiënten zich gedragen op de afdeling |
|  | Soms kan iets wat een arts tegen een patiënt zegt een groot effect hebben en dan krijgt vpk patiënt of familie over zich heen |
|  | Als arts niet langskomt of iets zegt valt dat soms niet goed bij patiënt |
|  | Als iets niet goed valt bij patiënt moeten vpk er tussen komen, dat is soms minder leuk |

Transcript 2

|  |  |
| --- | --- |
|  | Door artsen in de middag op de afdeling hoef je niet altijd te bellen met vragen en kan je ze opsparen |
|  | Nu artsen in middag op afdeling komen hoeven vpk hen tussendoor minder 'te storen' met belletjes |
|  | Vpk liepen tegen onaardige bejegening van artsen aan wanneer vpk hen belden tijdens drukte arts |
|  | Soms moeizamer met nieuwe arts assistenten of personen die minder vaak op de afdeling zijn want die weten bijvoorbeeld niet hoe bepaalde processen werken |
|  | Vpk weet niet wat artsen op SEH doen, artsen weten niet wat vpk op afdeling doen |
|  | Artsen die langer in het ziekenhuis werken zijn vaak begripvoller en weten meer hoe het werkt |
|  | Nieuwe artsen weten soms niet dat vpk al veel dingen zelf hebben uitgevoerd en gewacht voordat ze bellen |
|  | Nieuwe artsen gaan er soms vanuit dat vpk gelijk bellen |
|  | Meer werkervaring arts = weten hoe vpk werken |
|  | Nieuwe artsen hebben vaak het idee dat vpk naar hen moeten luisteren |
|  | Artsen zien de patiënt maximaal 10 minuten, vpk zien de patiënt 24/7 |
|  | Artsen zijn zich soms niet bewust van de kennis en klinische blik die vpk hebben |
|  | Door niet bewust artsen kennis en klinische blik vpk, vergeten artsen naar vpk te luisteren |
|  | Vpk belde sneller een arts toen vpk net gediplomeerd was dan nu |
|  | Artsen moeten meer op kennis vpk gaan varen |
|  | Vanaf 1 januari stelt vpk patiënt voor en vraagt arts naar advies van vpk, beslissing arts = leidend maar vpk hebben meer zeggenschap gekregen |
|  | Vpk kennen patiënt beter |
|  | Uiteindelijk willen we allemaal de beste zorg voor de patiënt |
|  | Wereld van verschil tussen vpk die patiënt lang ziet en arts die patiënt kort ziet |
|  | Chirurg van weekendvisite ziet patiënt nooit, alleen misschien op SEH |
|  | Chirurg weekend visite moet veel inlezen en vindt visite spannend omdat ze patiënten slecht kennen en niet vaak visite lopen |
|  | Vpk vinden nieuwe visite leuk omdat ze meer over patiënt kunnen vertellen en er niet als schoothondjes bijstaan |
|  | Vpk wil beste zorg voor de patiënt en wil best voor doen om nog beter te regelen |
|  | Betere communicatie heeft invloed op de zorg |
|  | Betere communicatie = betere samenwerking tussen collega's in verschillende disciplines, vooral arts |
|  | Sommigen chirurgen kent vpk alleen van naam na 4 jaar, vindt vpk vervelend |
|  | Visite lopen met chirurgen spannend wanneer niet weten hoe ze zijn/wat ze willen |
|  | Betere communicatie = artsen meer vertrouwen dat ze kunnen varen op wat vpk zeggen |
|  | Er is hiërarchie geweest en bij sommigen artsen nog een beetje |
|  | Hiërarchie voelbaar bij oude artsen, daar kijk ik tegenop |
|  | Nieuwe artsen zijn mijn leeftijd of jonger, dat maakt contact hebben makkelijker |
|  | Door hiërarchie geeft vpk de arts meer het woord |
|  | Vpk voelt zich vrij om meningen te delen |
|  | Door werkervaring durven kritiek geven op iemand in hogere laag |
|  | Verbetering communicatie dat artsen in middag op afdeling komen, minder hoeven bellen |
|  | Verbetering communicatie dat vpk nu patiënt voorstellen |
|  | Nodig voor verbetering communicatie - Artsen en vpk op 1 lijn staan, elkaar begrijpen |
|  | Nodig voor verbetering communicatie - Contact moet onderling heel laagdrempelig zijn |
|  | Verbetering communicatie = beste zorg voor patiënt leveren |
|  | Prioriteit verbeteren = laagdrempelig contact met de arts opnemen in de avond |
|  | Laagdrempelig contact opnemen met arts in de avond = sneller contact opnemen en sneller op 1 lijn |

Transcript 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | Beter om patiënt in kamer van patiënt te bespreken, als bespreken op gang kan patiënt het horen |
|  | Arts niet direct visite verwerken in systeem = achter de feiten aanlopen |
|  | Vpk direct mee geholpen als systeem gewijzigd is |
|  | Direct verwerken in systeem gaat steeds beter |
|  | Vaak geen terugkoppeling naar vpk na familiegesprekken |
|  | Wachten/niet vooruit kunnen werken wanneer vpk niet samenvatting familiegesprek weet |
|  | Artsen moeten systeem strikter bijwerken en goed duidelijk beleid erin zetten |
|  | Soms vpk heel lang wachten/veel aan het navragen over beleid, is onduidelijk + werkt niet fijn |
|  | Geen duidelijk beleid = patiënt geen duidelijke informatie kunnen geven |
|  | Arts voorlichting geven aan patiënt gaat beter |
|  | Voorheen arts voorlichting patiënt snel en summier |
|  | Als arts meer weet dan voorlichting patiënt duidelijker |
|  | Communicatie makkelijker als arts weet waar hij mee bezig is en er langer werkt |
|  | Terugkoppeling navragen nieuwe assistent is er niet altijd naar vpk |
|  | Geen terugkoppeling nieuwe assistent naar vpk is jammer |
|  | Orthopedie - Niet langslopen vragenbriefje 12 uur = jammer + achter feiten aanlopen |
|  | Orthopedie - Vervelend als artsen slecht bereikbaar zijn door poli of OK |
|  | Orthopedie - Tijdens poli + OK telefoon opgenomen door anderen, terugbellen naar vpk door arts duurt weer even |
|  | Chirurgie voert gelijk in systeem in |
|  | Chirurgie loopt visite op vaste manier |
|  | Chirurgie schrijven direct op = heel duidelijk beleid |
|  | Chirurgen zetten in systeem als er dingen bijkomen |
|  | Chirurgen bellen vaak extra dingen systeem door |
|  | Chirurgen - Alles in systeem zetten maakt overzichtelijker + patiënt beter in kaart |
|  | Verslaglegging moet beter |
|  | Vpk ziet een patiënt 24/7, arts niet |
|  | Wanneer arts meer bewust is van wat vpk allemaal doen > meer inleven in de zorg die vpk geven > makkelijker meegaan in een voorstel van vpk |
|  | Kennis artsen van taken vpk is er op zich, maar kan verbeterd worden |
|  | Vpk zijn bezig met kennis van elkaars taken vergroten |
|  | Inzicht in elkaars werk > begrip |
|  | Artsen weten niet wat vpk doen |
|  | Als artsen weten wat vpk doen > communicatie makkelijk + drempel minder hoog |
|  | Artsen meer begrijpen wat vpk doen = communicatie beter |
|  | Artsen willen vpk niet helemaal geloven, vpk moet een goed woordje doen voordat er wat gebeurt |
|  | Vpk voelt zich op zich veilig om te zeggen wanneer die ergens wat van vindt |
|  | Vpk heeft nooit meegemaakt dat die afgerekend wordt op iets wat die zegt |
|  | Vroeger wel hiërarchie, nu beter |
|  | Steeds meer begrip voor elkaar, daardoor meer 1 lijn dan boven elkaar staan |
|  | Begrip zorgt voor meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) door inzicht in elkaars werkzaamheden |
|  | Aan bel trekken van vpk over meer inspraak zorgt voor meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) |
|  | Meer hiërarchie = minder snel iets aan arts durven vragen door hogere drempel |
|  | Meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) = meer en professioneler het beste voor de patiënt zorg geven samen |
|  | Samen zorg geven is minder als hiërarchie meer aanwezig is |
|  | Als de hiërarchie minder aanwezig is = meer ruimte om een vraag te stellen waardoor sneller vraag stellen + makkelijker om naar iemand toe te stappen en mee samen te werken |
|  | Iedereen vindt het belangrijk om goed samen te werken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - artsen altijd bereikbaar |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - arts goed beleid in computer zetten, zorgt voor meer duidelijkheid |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - goed beleid in de computer |
|  | Communicatie tussen arts en vpk beter = kwaliteit van zorg omhoog |
|  | Communicatie tussen arts en vpk beter = meer werkplezier vpk |
|  | Vroeger kregen vpk meer een snauw van artsen, nu minder |

Transcript 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vpk wil opkomen voor belangen patiënt |
|  | Doel van iedereen is om samen het beste beleid en beste zorg voor patiënt |
|  | Vpk heeft het idee dat artsen en vpk elkaars taken begrijpen |
|  | Arts komt maximaal 10 minuten aan bed |
|  | Vpk zien patiënt 24 uur per dag |
|  | Vpk kan het zeggen als die ergens wat van vindt |
|  | Zeggen wat vpk ergens van vindt heeft vpk geleerd door de jaren |
|  | Elkaar kennen helpt met communicatie en laagdrempelig contact |
|  | Elkaar kennen maakt het voor alle partijen makkelijker |
|  | Betere communicatie wanneer iemand toegankelijk is in gesprek |
|  | In communicatie belangrijk dat iemand benaderbaar is |
|  | Toegankelijkheid/benaderbaarheid merkbaar in manier van voorstellen als je elkaar niet kent |
|  | Vpk voelt zich psychologisch veilig |
|  | Vpk moeten meer toe naar echte psychologische veiligheid |
|  | Minder psychologisch veilig = kwetsbaar |
|  | Minder psychologisch veilig = meer stil en terugtrekken |
|  | Minder psychologisch veilig = weinig mee doen in gesprek en telefoon pakken |
|  | Artsen orthopedie hebben haast tijdens visite |
|  | Vpk mist gehoord worden bij artsen ortho |
|  | Er wordt door artsen ortho niet altijd op vpk gewacht met visite lopen |
|  | Soms is visite(ortho) al afgerond zonder vpk |
|  | Vpk voelt zich niet serieus genomen als artsen niet wachten met visite lopen |
|  | Er moet meer richting de patiënt visite gelopen worden |
|  | Patiënt moet middelpunt zijn van gesprek tijdens visite |
|  | Vpk vindt dat patiënt te weinig tijd krijgt voor vragen |
|  | Patiënt zou zich meer serieus genomen voelen als er meer tijd zou zijn voor vragen |
|  | Andere chirurgen onderbreken de visite, is storend en kost tijd |
|  | Elkaar leren kennen, elkaar begrijpen kan beter |
|  | Er is tijd nodig om elkaar te begrijpen en leren kennen |
|  | Als je elkaar leert kennen wordt het makkelijker |
|  | Je hebt elkaar ontzettend hard nodig |
|  | Een praatje met elkaar maken zorgt ervoor dat communicatie beter gaat |
|  | Vpk kunnen beter worden in telefonisch een goede melding maken |
|  | Overbodigheid bij melding maken weglaten kunnen vpk leren |
|  | Als vpk goed gemotiveerd iets tegen een arts zeggen wordt daar over het algemeen naar geluisterd |
|  | Het idee dat vpk hulpje van dokter zijn is nog aanwezig |
|  | Door de jaren heen gaat het mbt hiërarchie steeds beter |
|  | Minder hiërarchie = meer vpk in the lead |
|  | Minder hiërarchie = bij een hiaat tussen vpk en arts ergens in het midden uitkomen |
|  | Over het algemeen kan vpk zorgen over patiënt naar arts uitten |
|  | Als er een onzekere/onervaren vpk naast de arts staat doet de arts zijn ding en blijft vpk soms met vragen achter > scheve communicatie |
|  | In theorie vinden artsen ook dat iedereen zich gehoord moet voelen in gesprek |
|  | (Direct) documenteren door artsen in het systeem + terugkoppelen kan echt veel beter |
|  | Als artsen medicatie niet in het systeem zetten moeten vpk erachteraan bellen |
|  | Niet compleet invullen in het systeem en niet doorbellen als er iets nieuws ingevoerd wordt kan beter |
|  | Als een patiënt langer moet blijven is de patiënt ontevreden ri vpk |
|  | Belangrijk communicatie verbeteren - Je vak verstaan |
|  | Belangrijk communicatie verbeteren - elkaar leren kennen en begrijpen |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - Met elkaar bespreken wat beter kan, kritisch naar jezelf kijken, stapje voor stapje naar verbetering werken |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - De wil om samen te verbeteren om klantvriendelijkheid te verbeteren en vergroten |
|  | Verbeterde communicatie = tevreden klant |
|  | Verbeterde communicatie = tevreden arts |
|  | Verbeterde communicatie = tevreden vpk |
|  | Verbeterde communicatie = meer werkplezier |
|  | Verbeterde communicatie = meer tijd om successen te vieren |
|  | Verbeterde communicatie = meer tijd voor humor |
|  | Verbeterde communicatie heeft effect op patiënt, schept vertrouwen en patiënt voelt zich veiliger en minder angstig |

Transcript 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | Soms moeten vpk beter nadenken of belletje wel noodzakelijk is |
|  | Nieuwe manier visite lopen NKB is fijn, chirurgen gaan erin mee, fijn dat vpk beleid een soort kan bepalen |
|  | Nieuwe manier visite - sommige mensen voelen zich voor het blok gezet |
|  | Nieuwe manier van visite - sommigen worden onzeker van verantwoordelijkheid |
|  | Nieuwe manier visite past niet bij vpk die hier kort werkzaam zijn |
|  | Goed in communicatie = terugkoppeling, vervolgstappen worden doorgebeld |
|  | Chirurgen in het weekend kunnen beter worden in vpk initiatief laten nemen |
|  | Verbeteren communicatie - Bij MDL visite ook de vpk de patiënt laten introduceren |
|  | Verbeteren communicatie - structuur van specialismen een beetje hetzelfde maken |
|  | Nadeel visite in hokje - beleid kan weer veranderen als arts bij patiënt langsgaat |
|  | Beleid veranderen na visite in hokje = tijdsverspilling |
|  | Vaste PA ziet vpk bijna elke dag > weten hoe elkaar communiceert > communicatie loopt soepel |
|  | Als je iemand goed kent durf je iemand vrijer te laten |
|  | Bij meer gesloten arts niet tegenin durven gaan |
|  | Bijna niet iets durven zeggen tegen arts komt door houding |
|  | Artsen die het voortouw nemen en alleen bij vpk naar specifieke informatie vragen = minder snel iets durven zeggen |
|  | Bij gesloten vragen minder behoefte om zelf initiatief te nemen dan bij open |
|  | Korte vragen vanuit arts geeft gevoel alleen daarop antwoord te mogen geven |
|  | Toon van arts draagt bij aan gevoel van vpk alleen antwoord geven op korte vragen |
|  | Arts die vraagt hoe het met vpk gaat > elkaar beter leren kennen > andere soort sfeer |
|  | Elkaar kennen > minder hiërarchie |
|  | Door hiërarchische houding arts durft vpk minder snel ergens wat van te zeggen |
|  | Gevoel van hiërarchie door gesloten vragen te stellen |
|  | Gevoel van hiërarchie doordat vpk zelf geen initiatief kan nemen |
|  | Gevoel van hiërarchie door gesloten houding |
|  | Gevoel van hiërarchie door alleen in computer kijken en niet vpk aankijken |
|  | Vpk heeft geen zin om visite te lopen met arts met hiërarchische houding |
|  | Minder leuke visite beïnvloed je op dat moment maar niet je hele dag |
|  | Hiërarchie van artsen heeft geen effect op de patiënt |
|  | Artsen met hiërarchie maken ook goed beleid |
|  | Vpk vindt visite lopen leuker als vpk inspraak heeft en mag vertellen |
|  | Bij artsen hiërarchie heeft vpk geen behoefte om meer te vertellen want vpk denkt dat arts daar geen behoefte aan heeft |
|  | Vpk durft altijd te zeggen als die beleid niet de beste optie vindt |
|  | Vpk werd niet afgekraakt wanneer vpk vragen stelt over beleid |
|  | Even goed alternatief beleid stelt vpk minder snel voor mij hiërarchische arts |
|  | Gesloten vragen vanuit arts > vpk brengt geen alternatief beleid in |
|  | Als vpk denkt dat het makkelijker/beter kan voor patiënt zegt vpk dat altijd |
|  | Vpk ziet bij nieuwe vpk dat die niet alles durven zeggen tegen hiërarchische artsen = jammer |
|  | In het begin durfde vpk niet alles te zeggen tegen hiërarchische artsen |
|  | Aan het begin ben je meer onzeker bij hiërarchische artsen |
|  | Aan het begin weet je nog niet alles en neem sneller dingen aan van artsen omdat je denkt; ze zullen het wel weten |
|  | Werkervaring, kennis en weten hoe je tegen een arts moet praten speelt mee in mondig zijn tegen arts |
|  | Doordat vpk ideeën deelt weten arts dat je kennis in huis hebt > arts neemt sneller iets van je aan |
|  | Als vpk alleen dingen aanneemt weten artsen niet dat vpk kennis heeft |
|  | Als vpk dingen voorstelt weten artsen dat vpk kennis hebben en nemen ze sneller wat aan |
|  | Je moet iets kunnen onderbouwen voordat de arts ermee akkoord gaat |
|  | Als je nieuw bent stel je niet zo snel ander beleid voor aan arts |
|  | Communicatie relaxter met artsen die hier langer werken want je kent elkaar |
|  | Communicatie loopt niet per se anders met nieuwe artsen |
|  | Communicatie voelt relaxter met artsen die vpk goed kent |
|  | Beleid is hetzelfde met artsen die kort/lang werkzaam zijn |
|  | Visite is gezelliger met artsen die er langer werken |
|  | Elkaar kennen heeft positieve invloed op de sfeer tijdens visite |
|  | Of je elkaar kent heeft invloed op werkplezier |
|  | Vpk weet niet wat assistenten allemaal doen en andersom |
|  | Vaste artsen weten wel wat vpk doen maar beseffen soms niet hoge werkdruk |
|  | Vaste artsen hebben misschien geen inzicht in wat vpk op een dag doen |
|  | Algemene taken weten vpk en artsen wel van elkaar |
|  | In diepte weten vpk en artsen niet van elkaar wat ze doen |
|  | Als vpk uitleggen wat ze nog allemaal doen tonen artsen daar wel begrip voor |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie = gelijkheid |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie = het gevoel hebben dat vpk een mening kan/durft te uiten ri arts |
|  | Veiligheid bij artsen = mogen en durven uiten wat je vindt |
|  | Het idee dat artsen meer kennis hebben dan vpk weerhoudt vpk om mening te delen |
|  | Belangrijk verbetering communicatie = duidelijke structuur visite bij elk specialisme |
|  | Belangrijk verbetering communicatie = misschien overal zelfde structuur visite lopen |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie = structuur |
|  | Vpk heeft het idee dat het team bij dezelfde artsen gelijkheid mist |
|  | Hiërarchie > arts minder open staan mening vpk > vpk durft niet tegen arts in te gaan |
|  | Verbetering communicatie > meer werkplezier |
|  | Het zou leuker zijn als je visite ook leuk vindt om te doen |
|  | Kwaliteit communicatie heeft geen effect op kwaliteit zorg/patiëntveiligheid |

Transcript 6

|  |  |
| --- | --- |
|  | Voorstellen aan elkaar > goeie indruk en goeie samenwerking |
|  | Visite duurt soms te lang |
|  | Als visite uitloopt loop je soms vast in zorg |
|  | Bij nieuwe artsen miscommunicatie door arts niet op hoogte onderlinge regels + elkaar nog leren kennen |
|  | Miscommunicatie nieuwe artsen over wie welke taak doet |
|  | Nieuwe arts ingewerkt door iemand die er al langer werkt > minder miscommunicatie |
|  | Nieuwe artsen ingewerkt door iemand die er al langer werkt is makkelijkere communicatie dan ingewerkt door iemand die er pas kort werkt |
|  | Artsen staan er niet bij stil dat vpk veel moet doen tussen 8 en 10 |
|  | Artsen tonen goed begrip wanneer vpk aangeeft nog geen tijd voor visite te hebben |
|  | Winst te behalen door bij het inwerken arts te vertellen om rekening te houden met vpk |
|  | Nieuwe arts assistenten willen dingen overleggen(beleid) met anderen waardoor visite langer duurt |
|  | Goed - MDL komt nu eerder voor de visite |
|  | MDL visite soms lastig dat artsen na bespreken vpk pas dingen bij patiënt uitvragen en vpk daar dan op moet wachten |
|  | Terugkoppeling kan verbeterd worden |
|  | Terugkoppeling mag overal beter en bij ortho helemaal |
|  | Terugkoppeling nieuwe arts assistent loopt stroever door missen inwerken/ervaring |
|  | Vpk ervaarden onzekerheid bij nieuwe arts assistent ortho over besluiten maken > achter lopen op zorg > zonde |
|  | Snel visite lopen en zonder COW geeft stress vpk, gaat nu beter dan eerst |
|  | Bij MDL/GE/Vaat is arts+vpk met computer en is tijd om vragen te stellen voor vpk |
|  | MDL doet te lang over visite |
|  | Bij ortho ging visite te snel, nu beter |
|  | Eerder hiërarchie bij oudere chirurgen dan jonge chirurgen |
|  | Over het algemeen geen hiërarchie bij arts assistenten |
|  | Benadering van vpk ri arts heeft invloed op hiërarchie, door tutoyeren bijvoorbeeld minder |
|  | Ervaring vpk zorgt voor minder hiërarchie |
|  | Als leerling/stagiair onzeker, kan nog niet alles > meer hiërarchie |
|  | Vpk voelt nu minder hiërarchie toen vpk begon |
|  | Hiërarchie - Arts voelt als opperhoofd > idee zo min mogelijk moeten praten vpk |
|  | Hiërarchie - opperhoofd gevoel door afkappen door arts |
|  | Hiërarchie - afkappen door arts lastig want vpk moet vragen stellen voor de patiënt |
|  | Hiërarchie - artsen hebben niet altijd door dat ze afkappen |
|  | Artsen hebben niet altijd door dat ze vpk niet de ruimte geven om vak uit te oefenen |
|  | Vpk en arts hebben elkaar nodig bij zorg leveren aan patiënt |
|  | Hiërarchie merk je bij mensen die van vroeger zijn (hier lang werken) |
|  | Hiërarchie bij nieuwe artsen omdat ze geen idee hebben van vak vpk |
|  | Met elkaar meelopen > inleving in elkaar > minder hiërarchie |
|  | Beste voor de communicatie als arts en vpk gelijk aan elkaar zijn |
|  | Artsen met weinig hiërarchie laten interesse zien en vinden inbreng vpk van belang |
|  | Artsen laten zien inbreng van vpk van belang vinden door vragen; wat vind jij? |
|  | Vpk kan over algemeen zeggen wat vpk vindt bij artsen |
|  | Soms als je arts belt reageert die gelijk boos |
|  | Sterke persoonlijkheid artsen maakt terugkoppeling over communicatie voor vpk lastig |
|  | Boos gedrag arts ri vpk wordt geaccepteerd |
|  | Boos gedrag arts > vpk huivert om arts te bellen |
|  | Door samenwerking leer je elkaar kennen |
|  | Boos gedrag arts is niet goed te praten, arts moet normaal kunnen reageren |
|  | Als vpk arts zou bellen voor iets onbelangrijks zou boze reactie alsnog overbodig zijn |
|  | Vpk heeft één keer meegemaakt dat een arts boos deed aan telefoon |
|  | Communicatie met artsen is beter geworden doordat vpk er met hen over zijn gaan praten |
|  | Het hebben over communicatie maakt het levender, waardoor het verbeterd |
|  | Laagdrempelig contact met arts komt door initiatief van arts in laagdrempelig contact |
|  | Minder laagdrempelig/vrij contact met artsen doordat je elkaar niet echt kent, niet echt zichzelf zijn in beroep |
|  | Laagdrempelig contact maakt communicatie beter |
|  | Laagdrempelig contact = iets kunnen bespreken zonder dat je er tegenaan zit te hikken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - openheid |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - dat iedereen mee wil werken eraan |
|  | Betere communicatie > betere zorg voor patiënt |
|  | Betere communicatie > verlichting werkdruk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - Informatievoorzinging gericht op inwerken artsen |
|  | Betere communicatie > onderlinge band met artsen |
|  | Betere communicatie > het gezellig hebben met elkaar en een grapje kunnen maken |
|  | Persoonlijke band met arts > meer werkplezier |
|  | Als je elkaar beter kent gaat de communicatie beter |

Transcript 7

|  |  |
| --- | --- |
|  | Communicatie jongere artsen; makkelijker, meer op één lijn, meer input aan vpk vragen, meer de input van vpk meenemen |
|  | Weekend chirurgen - vpk twijfelt over of vpk dingen kan zeggen |
|  | Twijfel van vpk om dingen te kunnen zeggen komt door uitstraling en manier van presenteren arts |
|  | Nonchalant zijn arts + geen interesse tonen in patiënt + bot reageren zorgt dat vpk twijfelt of vpk dingen kan zeggen |
|  | Jongere artsen vaak meer geïnteresseerd in patiënt dan oudere artsen |
|  | Hiërarchie is voor vpk het idee dat iemand anders beter van zichzelf denkt |
|  | Idee dat iemand beter van zichzelf denkt maakt onzeker vpk |
|  | Bij chirurgen weekend idee dat vpk heftiger beoordeeld wordt |
|  | Heftigere beoordeling maakt vpk meer onzeker |
|  | Uitstraling dat vpk zich niet welkom voelt > het idee geen ruimte om fouten te maken en te leren |
|  | Bij meeste artsen voelt vpk zich veilig om dingen te vragen |
|  | Uitstraling + manier van presenteren heeft effect op gevoel vpk om dingen te vragen |
|  | Bij artsen waarbij vpk zich wel veilig voelt - voorstellen + enthousiaste reactie + klein gesprekje |
|  | Bij artsen waarbij vpk zich niet veilig voelt - soms bij voorstellen geen naam terug gezegd, van uitgaan dat vpk namen artsen weten of vinden artsen het niet boeiend |
|  | Enthousiasme vanuit arts maakt verschil veilig gevoel vpk |
|  | Veiliger gevoel bij arts door band met elkaar |
|  | Veiliger gevoel bij artsen door open stellen + meer van elkaar weten |
|  | Veiliger voelen bij artsen door wederzijds enthousiasme |
|  | Veiliger voelen bij artsen door van elkaar willen leren |
|  | Bij meeste collega's en artsen is een veilige cultuur |
|  | Met sommige artsen moeilijker samenwerken, altijd zelfde personen |
|  | Beter samenwerken door bereikbaarheid arts |
|  | Beter samenwerken door normale reactie van arts aan telefoon |
|  | Arts kortaf aan telefoon > samenwerking minder goed |
|  | Negatieve reactie van arts wanneer ongelegen belt > minder veilig gevoel |
|  | Soms moeilijk peilen of arts denkt dat vpk voor niks belt of serieus is |
|  | Vpk reageren niet naar artsen zoals artsen naar hun reageren (wanneer negatief, kortaf etc) |
|  | Kennis verschil zorgt voor kortaf reactie vanuit arts |
|  | Vpk vindt belangrijk dat artsen zich voorstellen en zeggen wat ze gaan doen tegen patiënt |
|  | Vpk mist wel eens bij artsen dat ze voorstellen en zeggen wat ze gaan doen tegen patiënt |
|  | Arts die zich voorstelt en verteld wat ze gaan doen tegen patiënt is belangrijk om iemand voor te bereiden |
|  | Soms vindt arts iets minder belangrijk dan vpk, dan moeten vpk veel blijven doorvragen, dan maakt arts anders beslissingen dan vpk |
|  | Kennisverschil zorgt voor ander perspectief artsen en vpk over urgentie situatie |
|  | Vpk weten niet altijd wat er aan de hand is bij de arts (reanimatie, spoedsituaties) als arts hun patiënt laat wachten |
|  | Goed - bij veel arts assistenten wordt vpk serieus genomen |
|  | Goed - er is een veilige omgeving om vragen te stellen en fouten te maken |
|  | Goed - meeste artsen zijn echt wel toegankelijk |
|  | Goed - als arts geen tijd heeft om iets uit te leggen wordt er reden gegeven |
|  | Vpk heeft op school niet geleerd visite lopen |
|  | Vpk op opleiding niet echt samenwerken met arts geleerd |
|  | Op opleiding meer met andere disciplines samenwerken zou toevoeging zijn |
|  | Meer met andere disciplines samenwerken op opleiding > meer begrip voor een ander |
|  | Meer met andere disciplines samenwerken op opleiding > meer inzicht in iemand anders zijn werk en dat is waardevol |
|  | Vpk weet taken arts niet goed |
|  | Inzicht in werkzaamheden arts > minder snel onnodig storen en anders bepaalde reactie arts kunnen verwachten |
|  | Inzicht in werkzaamheden arts > effectiever bellen door vpk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - Inzicht creëren in elkaars taken |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - onderzoeken of artsen en vpk op dezelfde lijn zitten wat betreft normen en waarden |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - evalueren met zijn allen over communicatie en samenwerken |
|  | Als ieders frustratiepunten inzichtelijk worden gemaakt en feedback wordt gegeven > daar aan kunnen werken > het wordt beter werkzaam voor iedereen |
|  | Prioriteit verbeteren communicatie - evalueren |
|  | Evalueren > inzicht creëren + meer weten over elkaars normen en waarden |
|  | Betere communicatie > prettigere werksfeer |
|  | Prettigere werksfeer + betere communicatie > makkelijker tot gezamenlijke beslissingen komen |
|  | Betere communicatie > betere kwaliteit van zorg |
|  | Betere communicatie > hogere patiëntveiligheid |

Transcript 8

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vpk wil arts niet hoeven bellen |
|  | Afspraken worden niet altijd nagekomen, is jammer |
|  | Afspraken die niet worden nagekomen is vooral medicatie in systeem |
|  | Als artsen verkeerde medicatie in systeem zetten moet vpk wachten tot het goede erin staat |
|  | Stom dat je als vpk ook moet opletten of de medicatie in systeem wel klopt |
|  | Relaxed voor arts dat die kan terugvallen op vpk, niet relaxed voor vpk dat ze altijd medicatie systeem moeten checken |
|  | Kan altijd bellen naar arts assistent |
|  | Goed - vaste afspraken artsenvisite zoals beginnen in vaste patiëntenkamer |
|  | Goed - veel wordt gelijk verwerkt in systeem |
|  | Verbetering - vroeger vaak artsen zonder COW, later nog invoeren, nu wel vaak COW bij zich |
|  | Goed - doordat arts nu dingen gelijk invoert in systeem is bellen minder nodig |
|  | Fijn - arts assistent werkt er nog niet zo lang en staat open voor veranderingen |
|  | Een arts die nieuw is staat meer open voor verandering |
|  | Zou fijn zijn voor artsen als die een lijstje hadden met wat af te werken tijdens visite |
|  | Is fijn als je samenwerking met arts hebt |
|  | Het is fijn dat je gezien wordt als gelijkwaardig en niet als hulp |
|  | Vpk weet niet precies wat arts assistenten allemaal moeten doen |
|  | Vpk denkt dat arts geen inschatting kan maken hoe hectisch taken van vpk kunnen zijn |
|  | Negatief effect niet weten elkaars taken op begrip voor elkaar |
|  | Vervelend voor arts als die op poli gebeld wordt door vpk, vervelend voor vpk als patiënt niet met ontslag kan doordat iets verkeerd voorgeschreven staat |
|  | Vpk probeert te bedenken of vragen kunnen wachten tot vaste contactmomenten |
|  | Kan beter - artsen mogen duidelijker zijn aan de telefoon |
|  | Kan beter- minder aanvallend aan de telefoon (meer vanuit ik-persoon) |
|  | Het belangrijkste in communicatie is om elkaar in de waarde te laten |
|  | Vpk voelt zich in communicatie met artsen in waarde gelaten |
|  | Vpk voelt zich verlengde arm van arts, staat naast arts en is niet het hulpje |
|  | Vpk voelt zich echt niet als hulpje van arts |
|  | In de artsenvisite is hiërarchie |
|  | Het is goed dat de orthopeed status heeft en boven de arts assistent staat |
|  | Hiërarchie - Je moet wel opletten dat je niet wordt ondergesneeuwd |
|  | Hiërarchie - belangrijk om gehoord en gezien te worden |
|  | Hiërarchie - belangrijk dat er naar je geluisterd wordt |
|  | Vpk gevoel niet gehoord en gezien te worden > in schulp kruipen + niet beter presteren |
|  | Vpk voelt zich tijdens visite wel gevalideerd |
|  | Goed aan hiërarchie - fijn dat arts in the lead is wat betreft kennis medicatie, bespreken reanimatie ja/nee |
|  | Hiërarchie - fijn om terug te kunnen vallen op (kennis) arts |
|  | Vpk durft te zeggen als beleid niet goed loopt |
|  | Vpk durft meer tegen arts te zeggen over beleid doordat vpk patiënt verdedigt |
|  | Zodra het om de patiënt gaat durft vpk tegen iedereen te zeggen wat die vindt |
|  | Vpk leert niet op opleiding over communicatie met artsen |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - het gaat eigenlijk al best wel goed |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - bij de orthopeden loopt het al redelijk |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - vpk mogen al best tevreden zijn over het gelijkwaardig zijn |
|  | Fijn dat je hier gezien wordt als vpk |
|  | Op groot gebied hoeft er niks verbeterd te worden in communicatie met artsen |
|  | Belangrijk verbetering - reanimatiebeleid ingevuld hebben van patiënten op ortho |
|  | Het is een kwalijke zaak dat reanimatiebeleid van patiënten niet altijd is ingevuld |
|  | Gevolg huidige goeie communicatie - autonomie voelen |
|  | Gevolg huidige goeie communicatie - je zelfstandig voelen |
|  | Gevolg huidige goeie communicatie - erkenning |
|  | Huidige goeie communicatie heeft ook effect op patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg |

Transcript 9

|  |  |
| --- | --- |
|  | Communicatie goed vaste PA - PA kent jou en je weet wat elkaar hebt |
|  | Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - maar de vraag of artsen telefonisch bereikbaar zijn |
|  | Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - soms uren wachten op medicatie in systeem |
|  | Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - vpk stelt wat voor, reactie arts; nee, dat gaan we niet doen |
|  | Vpk mist in stroevere communicatie het vertrouwen en het samenwerken met elkaar |
|  | Vpk ziet patiënt gemiddeld langer op een dag dan arts |
|  | Arts en vpk moeten samen gaan voor beste voor patiënt |
|  | Goed - nu minder hiërarchie dan 15 jaar geleden |
|  | Goed - specialisten nu meer benaderbaar dan 15 jaar geleden |
|  | Nu ziet vpk arts assistenten minder vaak en is persoonlijk contact veel minder (in vergelijking 15 jaar geleden) |
|  | Vpk weet van groot deel arts-assistenten alleen naam, verder niks |
|  | Jammer nu minder persoonlijk contact arts assistenten |
|  | Arts assistenten - Door persoonlijk contact leer je elkaar beetje kennen |
|  | Elkaar kennen geeft vertrouwen naar elkaar toe |
|  | Vertrouwen kan voor samenwerking helpend zijn |
|  | Communicatie verloopt makkelijker als je elkaar kent |
|  | Elkaar kennen > sneller mening/feedback durven geven |
|  | Makkelijker mening/feedback geven wanneer je iemand kent komt ook door weten hoe iemand werkt en erin staat |
|  | Door NKB wordt meer samenwerking gezocht door artsen |
|  | Artsen meer benaderbaar geworden door in het weekend sneller/makkelijker aanschuiven om bakkie te doen |
|  | Doordat artsen bakkie komen doen leer je ze een beetje kennen |
|  | Communicatie gaat beter als je elkaar kent doordat afstand minder groot is |
|  | Afstand tussen vpk en arts zorgt voor minder goede communicatie |
|  | Hiërarchie minder in de loop der jaren |
|  | Hiërarchie is dat arts beleid bepaalt en vpk moeten volgen, dat er afstand is |
|  | Hiërarchie > minder snel minder grote wel belangrijke dingen bespreken met arts |
|  | Samenwerken op gelijkwaardig niveau komt patiëntenzorg ten goede |
|  | Als dokter indruk geeft 'ik bepaal beleid' geeft vpk minder snel eigen inbreng |
|  | Artsen die eigen keuze maken zorgt dat vpk stopt met inbreng geven |
|  | Arts makkelijk benaderbaar > sneller aanspreken > vaak sneller een beleid |
|  | Artsen en vpk hebben niet een volledig beeld van elkaars taken |
|  | Positief voor de communicatie als arts en vpk af en toe bij elkaar kijken welke taken ze allemaal doen |
|  | Goed - Met PA is het echt samenwerken |
|  | Goede ontwikkeling - regie van de visite bij vpk |
|  | Regie van de visite bij vpk > meer samenwerken |
|  | Regie van visite bij vpk > meer bereidheid om naar elkaar te luisteren |
|  | Vpk ziet patiënt langer en heeft daardoor meer inzicht dan arts |
|  | PA’s weekend + late diensten minder makkelijk bereikbaar |
|  | Weekend + late diensten assistenten - Weten niet waar vpk mee bezig zijn en vpk weten niet waar assistenten mee bezig zijn |
|  | Meelopen met arts assistent zorgt ervoor dat je elkaar beter begrijpt |
|  | Vpk belt niet voor zichzelf |
|  | Goed - er wordt door artsen meer samenwerking met vpk gezocht |
|  | Kan beter - artsen aan de telefoon concrete communicatie (ik bel over 5 minuten terug) |
|  | Concrete communicatie artsen telefoon > vpk kan met een verhaal naar patiënt |
|  | Vpk wil van artsen meer duidelijkheid en dat ze de afspraken nakomen |
|  | Vpk bekijkt situatie vanuit perspectief patiënt |
|  | Vpk heeft het idee altijd te kunnen zeggen wat die ergens van vindt |
|  | Als naar je mening wordt gevraagd geef je die sneller/makkelijker |
|  | Veiligere cultuur voor vpk als die meer werkervaring heeft |
|  | Veilige cultuur - Meer werkervaring > makkelijker dingen signaleren en onderbouwen > zekerder naar arts toe stappen |
|  | Veilige cultuur - Meer werkervaring > leren onderbouwen > meer zelfverzekerdheid |
|  | Vpk mist bij sommige artsen stukje gelijkwaardigheid |
|  | Gelijkwaardigheid met artsen merkbaar door wel/niet echt willen luisteren als vpk iets zegt |
|  | Sommige artsen reageren kortaf ri vpk omdat ze het idee hebben dat zij beleid moeten bepalen |
|  | Door elkaar kennen weet arts hoe snel elke vpk belt en past reactie daar op aan |
|  | Bij sommige artsen gevoel dat je je eerst moet bewijzen voor jouw mening in gesprek meegenomen wordt |
|  | Door ervaring werken met nieuwe arts leert vpk welke manier van communiceren arts prettig vindt |
|  | Er zijn vpk die directheid van artsen spannend vinden |
|  | Artsen in visite - voorzichtiger omgaan met leerling en meer ruimte geven aan leerling |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - Gelijkwaardigheid over algemeen, afstand grootst met avonden en weekenden |
|  | Betere communicatie > sneller elkaar opzoeken > positief kwaliteit patiëntenzorg |
|  | Betere communicatie > beter patiëntveiligheid |

Transcript 10

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gaat goed - makkelijk vragen stellen + laagdrempelig contact met PA doordat die er 4 dagen per week is |
|  | Gaat goed - laatste tijd wordt er meer input van vpk gevraagd |
|  | Gaat goed - Bij MDL bespreken in aparte kamer > gelegenheid voor vragen |
|  | Gaat goed – MDL artsen zijn toegankelijk voor vragen |
|  | Kan beter - Visite weekend chirurgen snel/afgeraffeld |
|  | Kan beter - Visite weekend chirurgen soms half door overdracht, andere helft door andere chirurg gedaan |
|  | Kan beter - Chirurgen visite weekend niet allemaal even ervaren, vragen moeten stellen voor medicatie voorschrijven |
|  | Kan beter - Chirurgen visite weekend komen soms laat waardoor dagtaken uitlopen |
|  | Kan beter - Tijdens/na visite alles in systeem zetten en terugkoppelen |
|  | Kan beter - Terugkoppeling naar vpk na besprekingen of onderzoek |
|  | Chirurgen lopen niet vaak visite > weinig ervaring visite lopen > chirurgen weten niet alles > vpk moet erg leiding nemen |
|  | Chirurgen onervaren visite > hebben stappenplan visite niet in hun hoofd en vullen daar vpk niet in aan |
|  | Vpk mist met chirurgen weekend visite dat ze niet dezelfde stapjes in hun hoofd hebben als vpk |
|  | Structuur visite is anders tussen vpk en weekend chirurgen |
|  | Contact met PA is laagdrempelig doordat je elkaar vaker ziet/spreekt en beter kent |
|  | Vpk stelt minder snel vraag aan chirurg die vpk al weken niet gezien heeft |
|  | Vpk kent door werkervaring de meeste artsen en heeft niet snel moeite met vragen stellen aan artsen |
|  | Bij meeste chirurgen durft vpk verdiepingsvragen te stellen |
|  | Bij chirurgen die vpk bijna nooit ziet stel vpk geen verdiepingsvragen |
|  | Je stelt makkelijker verdiepingsvragen aan iemand die je beter kent + vaker ziet/spreekt |
|  | Werkervaring vpk > zekerder gevoel + kennis > makkelijker vragen stellen/contact zoeken arts |
|  | Contact arts was lastiger aan begin carrière vpk door opkijken naar arts, minder zelfvertrouwen en minder kennis |
|  | Arts bellen in avond, eerste reactie arts; 'ik heb geen tijd' |
|  | Vpk belt arts niet voor zichzelf |
|  | Vpk kan zich voorstellen dat het voor sommige vpk lastig is om arts tijdens te bellen en vraag te stellen vanwege reactie arts |
|  | Als vpk arts in nachten belt duurt reactie soms lang > vpk twijfelt of die te laat gebeld heeft omdat patiënt lang moet wachten |
|  | Door drukte bij arts krijgt vpk soms niet helemaal gewenste antwoord |
|  | Vpk probeert aan telefoon arts nu tijdsindicatie van terugbellen te vragen > vpk weet wanneer iemand afspraak niet nakomt en vpk kan terugbellen |
|  | Voor nieuwe vpk spannend om te bellen arts om reactie arts |
|  | Vpk weet niet wat arts allemaal doet en andersom |
|  | Niet weten elkaars taken heeft negatief effect op communicatie |
|  | Artsen weten taken/acties vpk niet > weten niet hoe urgent iets is als vpk belt + wat vpk allemaal al geprobeerd heeft |
|  | Door elkaar kennen weten artsen bij welke vpk er meer geluisterd moet worden als vpk belt |
|  | Als vpk + arts taken van elkaar weten > meer begrip |
|  | Als vpk + arts taken van elkaar weten > andere reactie |
|  | Als vpk + arts taken van elkaar weten > arts weet; vpk belt niet zomaar |
|  | Met veel assistentes kan vpk heel goed samenwerken |
|  | Sommige assistentes zijn bot tegen vpk |
|  | Samenwerken in acute situatie > meer begrip voor elkaar |
|  | Elkaar beter kennen > hetzelfde denken over communicatie/samenwerken |
|  | Vpk wil wel altijd met respect benaderd worden door artsen, ook als vpk die arts nog niet kent |
|  | Arts aanspreken op gedrag alleen als vpk arts tegenkomt |
|  | Vpk durft niet iedereen aan te spreken wanneer vpk gedrag niet leuk vindt |
|  | Als vpk arts alleen lomp aan telefoon heeft durft vpk niet arts aan te spreken op gedrag |
|  | Arts aanspreken op gedrag moet je persoonlijk doen (niet aan telefoon) |
|  | Vaker samen werken > makkelijker arts aanspreken op gedrag |
|  | Fijn - Artsen die bij nachtdienst aan het begin/einde op de afdeling komen > je hebt iets al besproken > makkelijker om arts te bellen want die weet waar het over gaat |
|  | Dingen met arts makkelijker bespreekbaar doordat artsen op afdeling langskomen |
|  | Dingen met arts makkelijker bespreek als arts interesse toont |
|  | Elkaar kennen/elkaar spreken/elkaar zien maakt makkelijker om te overleggen met arts |
|  | Er is hiërarchie op de afdeling met de artsen |
|  | Effect hiërarchie > vpk doet wat arts wil/zegt |
|  | Hiërarchie > doen wat de arts zegt ipv misschien zeggen; wacht jij maar even |
|  | Arts nu COW bij zich door afspraken NKB |
|  | Vpk doet wat arts zegt voor efficiëntie arts, dat is niet altijd efficiëntie vpk |
|  | Hiërarchie - vpk heeft het idee dat arts geen moment denkt over planning van vpk |
|  | Eigen werk vpk komt in geding door dingen laten varen omdat arts komt |
|  | Arts denkt niet na over planning vpk |
|  | Chirurgen zijn nu wat meer toegankelijk/jonger dan vroeger |
|  | Jongere artsen zijn toegankelijker |
|  | Opmerking als 'vervelend dat ik zo laat ben' van arts laat zien dat artsen weten dat de wens van vpk is om in het weekend op tijd visite te lopen |
|  | Vpk en artsen staan dichter bij elkaar dan 15 jaar geleden |
|  | Belangrijk verbeteren communicatie - contact, in gesprek gaan met elkaar |
|  | Betere communicatie > betere samenwerking > betere kwaliteit van zorg |
|  | Betere communicatie > ideeën met elkaar delen en bespreken > meer werkplezier + voldoening |

## Bijlage XI: Taxonomie

Toelichting taxonomie:

Deze taxonomie zal uit verschillende ‘lagen’ bestaan die ieder te herkennen zullen zijn aan een kleur en hun plaatsing op de pagina.

**In het groen zal het hoofdthema te lezen zijn (dikgedrukt).**

In het blauw zijn de deelthema’s van het groene thema te zien.

In het oranje zijn deelthema’s van het blauwe thema te zien.

In het rood zijn deelthema’s van het oranje thema te zien.

In het paars zijn deelthema’s van het rode thema te zien.

In het geel zijn deelthema’s van het paarse thema te zien.

- Alle open codes zijn in zwarte tekst te zien.

Open codes die *schuingedruk*t staan zijn door twee of meer verpleegkundigen genoemd, tussen haakjes staat er achter de code hoeveel verpleegkundigen dit gezegd hebben.

**Betekenis afkortingen en leestekens in de codes:**

Vpk = Verpleegkundige/Verpleegkundigen

>. = Een gevolg

NKB = Nurses Know Better

Chi = Chirurgie

Ortho = Orthopedie

MDL = Maag, darm, lever

GE = Gastro-enterologische chirurgie

Vaat = Vaatchirurgie

PA’er = Physician Assistant

**Rol van de arts**

Verbale communicatie vanuit de arts

Duidelijkheid

Bevorderend

- Duidelijke communicatie gaat goed

- Communicatie over algemeen duidelijk, weten beleid + wat je moet doen

- Beleidsdingen heel duidelijk + op goede manier gecommuniceerd

- Duidelijkheid belangrijk voor goede communicatie

Gevolgen

- Duidelijke communicatie heeft effect op kwaliteit en veiligheid

- Duidelijke en goede communicatie > vpk weet wat er voor patiënt moet gebeuren > patiënt wordt sneller beter

- Concrete communicatie artsen telefoon > vpk kan met een verhaal naar patiënt

Belemmerend

- Vpk wil van artsen meer duidelijkheid en dat ze de afspraken nakomen

- Geen duidelijk beleid > patiënt geen duidelijke informatie kunnen geven

- Vpk weten niet altijd wat er aan de hand is bij de arts (reanimatie, spoedsituaties) als arts hun patiënt laat wachten

Drukte

Bevorderend

- Tijdens drukte gewoon tegen vpk praten scheelt al de helft

- Ook tijdens drukte op een normale manier, zonder snauwen, communiceren en tot een oplossing komen

Belemmerend

- Artsen kortaf 's avonds/'s nachts (doordat arts druk is)

- Artsen geen tijd 's avonds/'s nachts (doordat arts druk is)

- Door drukte bij arts krijgt vpk soms niet helemaal gewenste antwoord

- Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten - vpk stelt wat voor, reactie arts; nee, dat gaan we niet doen

Telefoneren

- Moet beter – Tijdens drukte avond- en nachtdiensten goed blijven communiceren met elkaar als je een arts belt

- Vpk liepen tegen onaardige bejegening van artsen aan wanneer vpk hen belden tijdens drukte arts

Telefoneren

Bevorderend

- Kan altijd bellen naar arts-assistent

- Fijn - Artsen die bij nachtdienst aan het begin/einde op de afdeling komen > je hebt iets al besproken > makkelijker om arts te bellen want die weet waar het over gaat

Belemmerend

- Je kan als vpk soms een snauw krijgen dat je de 4e of 5e bent die belt

- Vpk belt voor patiënt, arts hoeft niet onaardig tegen vpk te zijn, gewoon respectvol

-'s Avonds wel eens onaardig te woord gestaan aan telefoon door arts

- Kan beter- minder aanvallend aan de telefoon (meer vanuit ik-persoon)

- Arts bellen in avond, eerste reactie arts; 'ik heb geen tijd'

- Vervelend voor arts als die op poli gebeld wordt door vpk, vervelend voor vpk als patiënt niet met ontslag kan doordat iets verkeerd voorgeschreven staat

- Als vpk arts in nachten belt duurt reactie soms lang > vpk twijfelt of die te laat gebeld heeft omdat patiënt lang moet wachten

- Kan beter - artsen mogen duidelijker zijn aan de telefoon

- Kan beter - artsen aan de telefoon concrete communicatie (ik bel over 5 minuten terug)

Bereikbaar

- Orthopedie - Vervelend als artsen slecht bereikbaar zijn door poli of OK

- Orthopedie - Tijdens poli + OK telefoon opgenomen door anderen, terugbellen naar vpk door arts duurt weer even

- PA’s weekend + late diensten minder makkelijk bereikbaar

- Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten, maar de vraag of artsen telefonisch bereikbaar zijn

Boos

- Waren assistenten die boos + nors reageerden aan telefoon

- Boos gedrag arts is niet goed te praten, arts moet normaal kunnen reageren, ook als vpk over iets onbelangrijks belt

- Arts die gelijk boos reageert aan telefoon slaat nergens op + stukje hiërarchie wat niet klopt

- Vpk heeft één keer meegemaakt dat een arts boos deed aan telefoon

- Soms als je arts belt reageert die gelijk boos

Gevolgen

- Vpk kan zich voorstellen dat het voor sommige vpk lastig is om arts tijdens te bellen en vraag te stellen vanwege reactie arts

- Arts kortaf aan telefoon > samenwerking minder goed

- Negatieve reactie van arts wanneer ongelegen belt > minder veilig gevoel

- Als vpk arts alleen lomp aan telefoon heeft durft vpk niet arts aan te spreken op gedrag

- Korte telefoongesprekken met arts > geen tijd voor terugkoppeling manier van contact

- Reactie arts > voor nieuwe vpk spannend om te bellen

- Boos gedrag arts > vpk huivert om arts te bellen

Werkzaamheden

Systeem

Bevorderend

- Chirurgen zetten in systeem als er dingen bijkomen

- Chirurgen - Alles in systeem zetten maakt overzichtelijker + patiënt beter in kaart

- Vpk direct mee geholpen als systeem gewijzigd is

Direct verwerken

- Chirurgie schrijven direct op = heel duidelijk beleid

- Goed - veel wordt gelijk verwerkt in systeem > bellen is minder nodig

- Direct verwerken in systeem gaat steeds beter

- Chirurgie voert gelijk in systeem in

Belemmerend

- Het is een kwalijke zaak dat reanimatiebeleid van patiënten niet altijd is ingevuld, taak arts

- Verslaglegging moet beter

Bijwerken

- Arts niet direct visite verwerken in systeem > achter de feiten aanlopen

- Artsen moeten systeem strikter bijwerken en goed duidelijk beleid erin zetten

- Afspraken (voornamelijk medicatie in systeem) worden niet altijd nagekomen, is jammer

Medicatie

- Als artsen verkeerde medicatie in systeem zetten moet vpk wachten tot het goede erin staat

- Stom dat je als vpk ook moet opletten of de medicatie in systeem wel klopt

- Relaxed voor arts dat die kan terugvallen op vpk, niet relaxed voor vpk dat ze altijd medicatie systeem moeten checken

- Communicatie stroever artsen late diensten + nachtdiensten, soms uren wachten op medicatie in systeem

- Als medicatie niet in het systeem staat mogen vpk de medicatie volgens protocol niet aan de patiënt geven

Terugkoppeling

Bevorderend

- Chirurgen bellen vaak extra dingen systeem door

- Goed in communicatie = terugkoppeling, vervolgstappen worden doorgebeld

- Het is fijn voor vpk om te weten als arts moet wachten op een uitslag

Belemmerend

- Terugkoppeling mag overal beter en bij Ortho helemaal

- Terugkoppelingen kan beter in communicatie

- Arts overleggen en terugkoppelen vpk gaat wel eens mis

- Kan beter - Tijdens/na visite alles in systeem zetten en terugkoppelen

- Kan beter - Terugkoppeling naar vpk na besprekingen of onderzoek

- Vaak geen terugkoppeling naar vpk na familiegesprekken

- Terugkoppeling naar vpk duurt soms heel lang

Gevolgen

- Vervelend soms lang wachten terugkoppeling of zelf achteraan moeten bellen

- Wachten/niet vooruit kunnen werken wanneer vpk niet samenvatting familiegesprek weet

- Vpk krijgt patiënt over zich heen en mist dan soms communicatie vanuit arts en weet van niks, maakt je werk niet leuker

- Soms vpk heel lang wachten/veel aan het navragen over beleid, is onduidelijk + werkt niet fijn

Visite

Bevorderend

- *Bij MDL/GE/Vaat is er gelegenheid om vragen te stellen tijdens de visite (8)*

*-* Gaat goed - laatste tijd wordt er meer input van vpk gevraagd

- Vpk vindt visite lopen leuker als vpk inspraak heeft en mag vertellen

- Het zou leuker zijn als je visite ook leuk vindt om te doen

- Vpk voelt zich tijdens visite wel gevalideerd

- Artsen in visite - voorzichtiger omgaan met leerling en meer ruimte geven aan leerling

Tijd

- Goed - als arts geen tijd heeft om iets uit te leggen wordt er reden gegeven

- Goed - MDL komt nu eerder voor de visite

- Bij ortho ging visite te snel, nu beter

- Opmerking als 'vervelend dat ik zo laat ben' van arts laat zien dat artsen weten dat de wens van vpk is om in het weekend op tijd visite te lopen

Structuur

- Beter om patiënt in kamer van patiënt te bespreken, als bespreken op gang kan patiënt het horen

- Zou fijn zijn voor artsen als die een lijstje hadden met wat af te werken tijdens visite

- Chirurgie loopt visite op vaste manier

- Goed - vaste afspraken artsenvisite zoals beginnen in vaste patiëntenkamer

Belemmerend

- Minder leuke visite beïnvloed je op dat moment maar niet je hele dag

- Snel visite lopen en zonder COW geeft stress vpk, gaat nu beter dan eerst

- Kan beter - Visite weekend chirurgen soms half door overdracht, andere helft door andere chirurg gedaan

- Vpk mist met chirurgen weekend visite dat ze niet dezelfde stapjes in hun hoofd hebben als vpk

Tijd

- Andere chirurgen onderbreken de visite, is storend en kost tijd

- Kan beter - Visite weekend chirurgen snel/afgeraffeld

- Nadeel visite in hokje - beleid kan weer veranderen als arts bij patiënt langsgaat = tijdsverspilling

- MDL-visite soms lastig dat artsen na bespreken vpk pas dingen bij patiënt uitvragen en vpk daar dan op moet wachten

- Visite duurt soms te lang

- Als visite uitloopt loop je soms vast in zorg

- Kan beter - Chirurgen visite weekend komen soms laat waardoor dagtaken uitlopen

- Artsen orthopedie hebben haast tijdens visite

- Er wordt door artsen ortho niet altijd op vpk gewacht met visite lopen, soms is visite al zonder vpk afgerond > Vpk voelt zich niet serieus genomen

Werkervaring van de arts

Bevorderend

- Nieuwe artsen ingewerkt door iemand die er al langer werkt is makkelijkere communicatie dan ingewerkt door iemand die er pas kort werkt, minder miscommunicatie

Jonge/Nieuwe artsen

- Nieuwe artsen zijn mijn leeftijd of jonger > contact makkelijker

- Communicatie jongere artsen; makkelijker, meer op één lijn, meer input aan vpk vragen, meer de input van vpk meenemen

- Fijn - arts assistent werkt er nog niet zo lang en staat open voor veranderingen

- *Communicatie is goed en niet anders met mensen die minder vaak visite lopen (2)*

*-* Beleid is hetzelfde met artsen die kort/lang werkzaam zijn

Meer werkervaring

- Communicatie makkelijker als arts weet waar hij mee bezig is en er langer werkt

- Meer werkervaring arts > weten hoe vpk werken

- Communicatie relaxter met artsen die hier langer werken want je kent elkaar

- Visite is gezelliger met artsen die er langer werken

- Artsen die langer in het ziekenhuis werken > vaak meer begripvol + weten meer hoe het werkt

Belemmerend

- *Terugkoppeling nieuwe arts-assistent loopt stroever door missen inwerken/ervaring en is er niet altijd (2)*

- Nieuwe artsen hebben vaak het idee dat vpk naar hen moeten luisteren

- Artsen minder werkervaring > communicatie die je mist

- Artsen die minder vaak visite lopen > minder snel knopen doorhakken

Minder ervaring processen

- Miscommunicatie nieuwe artsen over wie welke taak doet

- Chirurgen ook moeite met beslissingen nemen, staan niet vaak op zaal, staan vooral op poli en OK

- Chirurg weekend visite moet veel inlezen en vindt visite spannend omdat ze patiënten slecht kennen en niet vaak visite lopen

- Kan beter - Chirurgen visite weekend niet allemaal even ervaren, vragen moeten stellen voor medicatie voorschrijven

- Chirurgen lopen niet vaak visite > weinig ervaring visite lopen > chirurgen weten niet alles > vpk moet erg leiding nemen

- Chirurgen onervaren visite > hebben stappenplan visite niet in hun hoofd en vullen daar vpk niet in aan

- Bij nieuwe artsen miscommunicatie door arts niet op hoogte onderlinge regels + elkaar nog leren kennen

- Soms moeizamer met nieuwe arts-assistenten/personen die minder vaak op de afdeling zijn, die weten niet hoe bepaalde processen werken

-'Doe maar tot maandag beleid', niet knopen doorhakken, patiënten niet kennen, systeem niet kennen bij mensen die niet vaak op de afdeling zijn

Overleggen en wachten

- Minder werkervaring arts > meer overleggen, dan terugkoppelen naar vpk

- Artsen minder werkervaring > artsen onderling nog niet gecommuniceerd waardoor het lang duurt voordat vpk wat terug hoort

- Nieuwe arts-assistenten willen dingen overleggen(beleid) met anderen waardoor visite langer duurt

Gevolgen

- Vpk ervaarden onzekerheid bij nieuwe arts-assistent ortho over besluiten maken > achter lopen op zorg > zonde

- Artsen van vroeger (hier lang werken) > hiërarchie

- Nieuwe artsen hebben geen idee van vak vpk > hiërarchie

- Nieuwe artsen weten soms niet dat vpk al veel dingen zelf hebben uitgevoerd en gewacht voordat ze bellen en denken dat ze gelijk bellen

- Arts-assistenten die er korter werken > meer summier patiënt voorlichten

- Artsen minder werkervaring > lang wachten op communicatie

**Handelingsvrijheid van verpleegkundigen**

Werkervaring van de verpleegkundige

Bevorderend

- Vpk die meer werkervaring heeft > veiligere cultuur

- Ervaring vpk zorgt voor minder hiërarchie

- Meer werkervaring > makkelijker dingen signaleren en onderbouwen > meer zelfverzekerdheid + zekerder naar arts toe stappen

- Door werkervaring durven kritiek geven op iemand in hogere laag

Mening geven/tegen arts ingaan

- Vpk werkte hier langer, durfde tegen arts in te gaan

- Zeggen wat vpk ergens van vindt heeft vpk geleerd door de jaren

- Werkervaring, kennis en weten hoe je tegen een arts moet praten speelt mee in mondig zijn tegen arts

Vragen stellen

- Vpk kent door werkervaring de meeste artsen en heeft niet snel moeite met vragen stellen aan artsen

- Werkervaring vpk > zekerder gevoel + kennis > makkelijker vragen stellen/contact zoeken arts

Belemmerend

- Aan het begin weet je nog niet alles > sneller dingen aannemen van artsen omdat je denkt; ze zullen het wel weten

- Vpk ziet bij nieuwe vpk dat die niet alles durven zeggen tegen hiërarchische artsen = jammer

- Als je nieuw bent stel je niet zo snel ander beleid voor aan arts

- Vpk belde sneller een arts toen vpk net gediplomeerd was dan nu

- Voor nieuwe vpk spannend om te bellen arts om reactie arts

(On)zekerheid

- Als leerling/stagiair onzeker, kan nog niet alles > meer hiërarchie

- Contact arts was lastiger aan begin carrière vpk door opkijken naar arts, minder zelfvertrouwen en minder kennis

- Als er een onzekere/onervaren vpk naast de arts staat doet de arts zijn ding en blijft vpk soms met vragen achter > scheve communicatie

- In het begin durfde vpk niet alles te zeggen tegen hiërarchische artsen vanwege onzekerheid

Aandeel van de arts

Vragen

- Gesloten vragen vanuit arts > vpk brengt geen alternatief beleid in

- Bij gesloten vragen minder behoefte om zelf initiatief te nemen dan bij open

- Korte vragen vanuit arts geeft gevoel alleen daarop antwoord te mogen geven

Laagdrempelig contact

- Laagdrempelig contact = iets kunnen bespreken zonder dat je er tegenaan zit te hikken

- Laagdrempelig contact maakt communicatie beter

- Laagdrempelig contact met arts komt door initiatief van arts in laagdrempelig contact

- Gaat goed - makkelijk vragen stellen + laagdrempelig contact met PA doordat die er 4 dagen per week is

Deelname van verpleegkundigen aan kritisch beredeneren

- Je moet iets kunnen onderbouwen voordat de arts ermee akkoord gaat

- Artsen willen vpk niet helemaal geloven, vpk moet een goed woordje doen voordat er wat gebeurt

- Bij sommige artsen gevoel dat je je eerst moet bewijzen voor jouw mening in gesprek meegenomen wordt

- Soms vindt arts iets minder belangrijk dan vpk, dan moeten vpk veel blijven doorvragen, dan maakt arts anders beslissingen dan vpk

Non-Verbale communicatie

Bevorderend

- Dingen met arts makkelijker bespreek als arts interesse toont

Belemmerend

Gevolgen

- Uitstraling dat vpk zich niet welkom voelt > het idee geen ruimte om fouten te maken en te leren

- Houding arts > bijna niet iets durven zeggen tegen arts

- Uitstraling, manier van presenteren arts, nonchalant zijn arts, bot reageren & geen interesse tonen patiënt > vpk twijfelt of die dingen kan zeggen

- Uitstraling + manier van presenteren heeft effect op gevoel vpk om dingen te vragen

- Meer gesloten arts > niet tegenin durven gaan

- Sterke persoonlijkheid artsen maakt terugkoppeling over communicatie voor vpk lastig

Manier van spreken

- Er zijn vpk die directheid van artsen spannend vinden

- Uit je stekker gaan geen normale manier communiceren

- Sommige assistentes zijn bot tegen vpk

- Niet gehoord- en serieus genomen voelen door arts die uit zn stekker ging tegen vpk

- Sommige artsen reageren kortaf ri vpk omdat ze het idee hebben dat zij beleid moeten bepalen

- Toon waarop arts iets communiceert kan beter

- Toon van arts draagt bij aan gevoel van vpk alleen antwoord geven op korte vragen

Hiërarchie

Bevorderend

- *Er is nu minder hiërarchie dan vroeger (3)*

- Over het algemeen geen hiërarchie bij arts-assistenten

- In de artsenvisite is hiërarchie, dat is goed

*-* Artsen met weinig hiërarchie laten interesse zien door vragen ‘wat vind jij?’ + vinden inbreng vpk van belang

*-* Hiërarchie - fijn om terug te kunnen vallen op (kennis) arts

*-* Vpk voelt zich verlengde arm van arts, staat naast arts en echt niet als hulpje van de arts, dat is fijn

Communicatie

- Beste voor de communicatie als arts en vpk gelijk aan elkaar zijn

- Iedereen communiceert gelijkwaardig

Effect patiëntenzorg

- Over het algemeen kan vpk zorgen over patiënt naar arts uitten

- Hiërarchie van artsen heeft geen effect op de patiënt

- Artsen met hiërarchie maken ook goed beleid

- Meer op 1 lijn (ipv hiërarchie) = meer en professioneler het beste voor de patiënt zorg geven samen

- Samenwerken op gelijkwaardig niveau komt patiëntenzorg ten goede

Gehoord/gezien

- Als vpk goed gemotiveerd iets tegen arts zegt wordt daar over algemeen naar geluisterd

- Hiërarchie - belangrijk om gehoord en gezien te worden

- Hiërarchie - belangrijk dat er naar je geluisterd wordt

Gevolgen

- Als hiërarchie minder aanwezig > meer ruimte vraag te stellen > sneller vraag stellen + makkelijker om naar iemand toe te stappen en samenwerken

- Minder hiërarchie > vpk kunnen beter leiding nemen

- Minder hiërarchie > bij een hiaat tussen vpk en arts ergens in midden uitkomen

Oplossing

- Aan bel trekken van vpk over meer inspraak > meer op 1 lijn (ipv hiërarchie)

- Met elkaar meelopen > inleving in elkaar > minder hiërarchie

- Benadering van vpk ri arts heeft invloed op hiërarchie, door tutoyeren bijvoorbeeld minder

Belemmerend

*` -* Hiërarchie = arts bepaalt beleid en vpk moeten volgen, dat er afstand is

- Het idee dat vpk hulpje van dokter zijn is nog aanwezig

- Artsen hebben niet altijd door dat ze vpk niet de ruimte geven om vak uit te oefenen

- Hiërarchie - artsen hebben niet altijd door dat ze afkappen

- Hiërarchie - Je moet opletten dat je niet wordt ondergesneeuwd

- Er is bij sommige artsen nog een beetje hiërarchie

- *Hiërarchie is voelbaar oudere artsen (2)*

- Er is hiërarchie op de afdeling met de artsen

Gelijkwaardigheid

- Vpk heeft het idee dat het team bij dezelfde artsen gelijkheid mist

- Vpk mist bij sommige artsen stukje gelijkwaardigheid

- Gelijkwaardigheid met artsen merkbaar door wel/niet echt willen luisteren als vpk iets zegt

Planning verpleegkundigen

- Hiërarchie - vpk heeft het idee dat arts geen moment denkt over planning van vpk

- Eigen werk/planning vpk komt in geding door dingen laten varen omdat arts komt

Oorzaken

- Gesloten vragen stellen > gevoel van hiërarchie

- Vpk kan zelf geen initiatief nemen > gevoel van hiërarchie

- Gesloten houding > gevoel van hiërarchie

- Arts alleen in computer kijken en niet vpk aankijken > gevoel van hiërarchie

Gevolgen

- Vpk heeft geen zin om visite te lopen met arts met hiërarchische houding

- Meer hiërarchie > minder samen zorg geven

Inbreng van vpk

*- Even goed alternatief beleid stelt vpk minder snel voor mij hiërarchische arts (2)*

*-* Hiërarchie > vpk geeft arts meer het woord

*-* Hiërarchische houding arts > vpk durft minder snel ergens wat van te zeggen

*-* Artsen met hiërarchie > vpk heeft geen behoefte meer te vertellen, arts heeft daar geen behoefte aan

*-* Hiërarchie > arts minder open staan mening vpk > vpk durft niet tegen arts in te gaan

*-* Arts voelt als opperhoofd > idee zo min mogelijk moeten praten vpk

*-* Opperhoofd gevoel door afkappen door arts > lastig want vpk moet vragen stellen voor patiënt

*-* Artsen die eigen keuze maken > vpk stopt met inbreng geven

*-* Hiërarchie > minder snel minder grote wel belangrijke dingen bespreken met arts

*-* Meer hiërarchie > minder snel iets aan arts durven vragen door hogere drempel

*-* Artsen die het voortouw nemen en alleen bij vpk naar specifieke informatie vragen > minder snel iets durven zeggen

Onzekerheid

- Hiërarchie is het idee dat iemand anders beter van zichzelf denkt > maakt vpk onzeker

- Aan het begin ben je meer onzeker bij hiërarchische artsen

Volgen arts

- Effect hiërarchie > vpk doet wat arts wil/zegt

- Hiërarchie > doen wat arts zegt ipv zeggen; wacht jij maar even

- Vpk doet wat arts zegt voor efficiëntie arts, is niet altijd efficiëntie vpk

Psychologische veiligheid

Bevorderend

- *Vpk durft (en kan) mening delen omdat die zich daar vrij en psychologisch veilig in voelt (9)*

- Veiligheid bij artsen = mogen en durven uiten wat je vindt

- Het belangrijkste in communicatie is om elkaar in de waarde te laten

- Vpk voelt zich in communicatie met artsen in waarde gelaten

Respect, gehoord worden, gezien worden en serieus genomen worden

- *Basis dat communicatie goed is op een respectvolle, evenredige manier en daardoor meer gehoord voelen (2)*

- Vpk wil wel altijd met respect benaderd worden door artsen, ook als vpk die arts nog niet kent

- Bij veel arts-assistenten wordt vpk serieus genomen

- Fijn dat je hier gezien wordt als vpk

- Over algemeen voelt vpk zich gehoord, serieus genomen en respect

- In theorie vinden artsen dat iedereen zich gehoord moet voelen in gesprek

Patiëntveiligheid

- Als vpk denkt dat het makkelijker/beter kan voor patiënt zegt vpk dat altijd

- Vpk durft meer tegen arts te zeggen over beleid doordat vpk patiënt verdedigt, durft dan tegen iedereen te zeggen wat die vindt

Benaderbaarheid/toegankelijkheid

- In communicatie belangrijk dat iemand benaderbaar en toegankelijk is, merkbaar aan manier van voorstellen als je elkaar niet kent > betere communicatie

- Goed - meeste artsen zijn echt wel toegankelijk

- Gaat goed – MDL-artsen zijn toegankelijk voor vragen

- Alle artsen zijn op zich goed benaderbaar

- Goed - specialisten nu meer benaderbaar dan 15 jaar geleden

- Chirurgen zijn nu wat meer toegankelijk/jonger dan vroeger

- Arts makkelijk benaderbaar > sneller aanspreken > vaak sneller een beleid

- Jongere artsen zijn toegankelijker

Oorzaken

- Vpk heeft nooit meegemaakt dat die afgerekend wordt op iets wat die zegt

- Vpk werd niet afgekraakt wanneer vpk vragen stelt over beleid

- Artsen die zich voorstellen + enthousiaste reactie + klein gesprekje > vpk voelt zich veilig

- Meer werkervaring > veiligere cultuur

- Wederzijds enthousiasme > veiliger voelen bij artsen

- Als naar je mening wordt gevraagd geef je die sneller/makkelijker

Belemmerend

- Niet altijd gevoel vrij om alles te zeggen in communicatie artsen

- Vpk mist gehoord worden bij artsen

- Vpk durft niet iedereen aan te spreken wanneer vpk gedrag niet leuk vindt

- Arts zou iemand aan het huilen kunnen krijgen

Oorzaken

- Het idee dat artsen meer kennis hebben dan vpk weerhoudt vpk om mening te delen

- Soms bij voorstellen arts geen naam teruggezegd > minder veilig gevoel

- Boos gedrag arts ri vpk wordt geaccepteerd

Gevolgen

- Vpk gevoel niet gehoord en gezien te worden > in schulp kruipen + niet beter presteren

- Minder psychologisch veilig > kwetsbaar

- Minder psychologisch veilig > meer stil en terugtrekken

- Minder psychologisch veilig > weinig mee doen in gesprek

**Bekendheid onderling**

- Er is tijd nodig om elkaar te begrijpen en leren kennen

Bekendheid met elkaars werkzaamheden

Bevorderend

- Artsen en vpk begrijpen elkaars taken

- Kennis artsen van taken vpk is er op zich

Gevolgen

-Arts meer bewust van wat vpk allemaal doen > meer inleven in zorg die vpk geven > makkelijker meegaan in een voorstel van vpk

- Artsen weten wat vpk doen > communicatie makkelijk + drempel minder hoog

- Artsen meer begrijpen wat vpk doen > communicatie beter

-Als vpk + arts taken van elkaar weten > andere reactie

Begrip

- *Inzicht in elkaars werkzaamheden zorgt voor begrip (3)*

*-* Inzicht in elkaars werkzaamheden > meer begrip voor elkaar > meer op 1 lijn ipv hiërarchie

Telefoneren

- Inzicht in werkzaamheden arts > minder snel onnodig storen + bepaalde reactie arts verwachten

- Inzicht in werkzaamheden arts > effectiever bellen door vpk

- Als vpk + arts taken van elkaar weten > arts weet; vpk belt niet zomaar

Oplossingen

- Vpk zijn bezig met kennis van elkaars taken vergroten

- Meelopen met arts-assistent > elkaar beter begrijpen

- Positief voor communicatie als arts en vpk bij elkaar kijken welke taken ze doen

- Meer met andere disciplines samenwerken op opleiding > meer begrip voor een ander

- Meer met andere disciplines samenwerken op opleiding > meer inzicht in iemand anders zijn werk en dat is waardevol

Belemmerend

-Er is onwetendheid naar elkaar toe mbt werkzaamheden

Artsen

- Kennis artsen van taken kan verbeterd worden

- Vaste artsen weten wat vpk doen maar beseffen soms niet hoge werkdruk

- Artsen staan er niet bij stil dat vpk veel moet doen tussen 8 en 10 uur

- Arts kan geen inschatting kan maken van hoe hectisch taken van vpk kunnen zijn

Telefoneren

- Artsen weten taken/acties vpk niet > weten niet hoe urgent iets is als vpk belt + wat vpk allemaal al geprobeerd heeft

- Arts wil dat vpk telefonische vragen op afdeling koppelen, vpk heeft daar geen tijd voor, afdeling groot

Gevolgen

- Niet weten elkaar taken > negatief effect op begrip voor elkaar

- Niet weten elkaars taken > negatief effect op communicatie

Bekendheid met elkaar

Bevorderend

- Een enkele arts vindt het wel belangrijk om elkaar te kennen

Gevolgen

- *Elkaar kennen/persoonlijke band hebben > meer werkplezier (2)*

- Artsen schuiven in het weekend sneller/makkelijker aan om een bakkie te doen > je leert ze beter kennen > worden meer benaderbaar

- Als je iemand goed kent durf je iemand vrijer te laten

- Elkaar kennen geeft vertrouwen naar elkaar toe

- Elkaar kennen > minder hiërarchie

- Elkaar kennen, band hebben met elkaar, van elkaar willen leren > veiliger voelen bij artsen

Communicatie

- Elkaar beter kennen > hetzelfde denken over communicatie/samenwerken

- Een praatje met elkaar maken > communicatie beter

- *Communicatie met vaste PA soepel doordat je elkaar kent + PA de patiënten kent (3)*

*- Elkaar kennen > communicatie makkelijker (2)*

- Communicatie voelt relaxter met artsen die vpk goed kent

- Als je elkaar beter kent gaat de communicatie beter

- Communicatie gaat beter als je elkaar kent doordat afstand minder groot is

- *Elkaar kennen/vaak spreken > laagdrempelig contact (2)*

*-* Elkaar kennen/elkaar spreken/elkaar zien > makkelijker om te overleggen met arts

*-* Je stelt makkelijker verdiepingsvragen aan iemand die je beter kent + vaker ziet/spreekt

Telefoneren

- Elkaar kennen > artsen weten bij welke vpk er meer geluisterd moet worden als vpk belt

- Elkaar kennen > arts weet hoe snel elke vpk belt en past reactie daar op aan

Feedback

- *Als je elkaar kent durf je sneller je mening/feedback te geven (2)*

- Makkelijker mening/feedback geven wanneer je iemand kent komt ook door weten hoe iemand werkt en erin staat

- Vaker samen werken > makkelijker arts aanspreken op gedrag

Oplossingen

- Samen koffie drinken zijn de momenten dat je een band krijgt met elkaar en elkaar leert kennen

- Door persoonlijk contact leer je elkaar beetje kennen

Belemmerend

- Lang niet alle artsen vinden het belangrijk om elkaar te kennen

- Elkaar leren kennen, elkaar begrijpen kan beter

Artsen

- *Van een deel van de artsen weten vpk niet wie het zijn, alleen naam (3)*

*- Er is nu minder persoonlijk contact met arts-assistenten + je ziet ze minder vaak (2)*

*-* Vpk weet soms pas 3 weken na telefoneren hoe arts aan de telefoon eruitziet

Gevolgen

- *Elkaar niet kennen > Minder laagdrempelig contact + minder vrij om iets te zeggen of vragen te stellen (3)*

*-* Elkaar kennen + band hebben > weten wat je aan elkaar hebt, is nu niet zo

- Visite lopen met chirurgen spannend wanneer niet weten hoe ze zijn/wat ze willen

- Afstand tussen vpk en arts > minder goede communicatie

- Arts en vpk zien elkaar soms tijd niet > geen tijd om vervelende- miscommunicatie uit te spreken, lastig

Samenwerken

Bevorderend

- Iedereen vindt het belangrijk om goed samen te werken

- Is fijn als je samenwerking met arts hebt

- Met PA is het echt samenwerken

- Er wordt door artsen meer samenwerking met vpk gezocht

- Door NKB wordt meer samenwerking gezocht door artsen

- Met veel assistentes kan vpk heel goed samenwerken

- Door ervaring werken met nieuwe arts leert vpk welke manier van communiceren arts prettig vindt

Oorzaken

- Vertrouwen > betere samenwerking

- Bereikbaarheid arts > beter samenwerken

- Normale reactie arts aan telefoon > beter samenwerken

- Voorstellen aan elkaar begin visite > goeie indruk en goeie samenwerking

Gevolgen

- Samenwerking > elkaar beter leren kennen

- Samenwerken in acute situatie > meer begrip voor elkaar

Belemmerend

- Met sommige artsen moeilijker samenwerken, altijd zelfde personen

- Vpk mist in stroevere communicatie het vertrouwen en het samenwerken met elkaar

**Nurses Know Better**

Bevorderend

Contactmoment

*- Nu artsen in middag op afdeling komen hoeven vpk hen tussendoor minder 'te storen' met belletjes (2)*

- Vpk probeert te bedenken of vragen kunnen wachten tot vaste contactmomenten

Visite

- Vanaf 1 januari stelt vpk patiënt voor en vraagt arts naar advies van vpk, beslissing > arts is leidend maar vpk hebben meer zeggenschap gekregen

- Nieuwe visite = leuk omdat vpk meer over patiënt kunnen vertellen en er niet als schoothondjes bijstaan

- Nieuwe manier visite lopen NKB is fijn, chirurgen gaan erin mee, fijn dat vpk beleid een soort kan bepalen

- Goede ontwikkeling - regie van de visite bij vpk > meer samenwerken + meer bereidheid om naar elkaar te luisteren

Belemmerend

Contactmoment

- Orthopedie - Niet langslopen vragenbriefje 12 uur = jammer + achter feiten aanlopen

Visite

- Nieuwe manier visite - sommige vpk voelen zich voor het blok gezet

- Nieuwe manier van visite - sommigen worden onzeker van verantwoordelijkheid

- Nieuwe manier visite past niet bij vpk die hier kort werkzaam zijn

**Verbeteren**

Moet verbeterd worden

- Belangrijk verbeteren communicatie - Inzicht creëren in elkaars taken

- Nodig voor verbetering communicatie - Contact moet onderling heel laagdrempelig zijn (mogelijkheid om met arts laagdrempelig contact op te nemen)

- Belangrijk verbeteren communicatie – openheid

- Belangrijk communicatie verbeteren - Je vak verstaan

- Belangrijk verbeteren communicatie - dat iedereen mee wil werken eraan

- Winst te behalen door bij het inwerken arts te vertellen om rekening te houden met vpk

-Het gaat al goed, er hoeft niks verbeterd te worden

Elkaar kennen

- Nodig voor verbetering communicatie - Artsen en vpk op 1 lijn staan, elkaar begrijpen

- Belangrijk communicatie verbeteren - elkaar leren kennen en begrijpen

Hiërarchie

- Als eerste veranderen betere communicatie; respectvolle communicatie naar elkaar toe, dat is dat je evenredig en gelijkwaardig bent aan elkaar

- Belangrijk verbeteren communicatie = gelijkheid

- Belangrijk verbeteren communicatie - Gelijkwaardigheid over algemeen, afstand grootst met avonden en weekenden

Psychologische veiligheid

- Vpk moeten meer toe naar echte psychologische veiligheid

- Belangrijk verbeteren communicatie = het gevoel hebben dat vpk een mening kan/durft te uiten ri arts

Verbale communicatie

- Toon waarop arts iets communiceert kan beter

Telefoon

- Moet beter – Tijdens drukte avond- en nachtdiensten goed blijven communiceren met elkaar als je een arts belt

- Kan beter - artsen mogen duidelijker zijn aan de telefoon

- Kan beter- minder aanvallend aan de telefoon (meer vanuit ik-persoon)

- Kan beter - artsen aan de telefoon concrete communicatie (ik bel over 5 minuten terug)

Medicus en verpleegkundige samen

- *Belangrijk verbeteren communicatie - evalueren met zijn allen over communicatie en samenwerken (3)*

- Prioriteit verbeteren communicatie - De wil om samen te verbeteren om klantvriendelijkheid te verbeteren en vergroten

- Belangrijk verbeteren communicatie - onderzoeken of artsen en vpk op dezelfde lijn zitten wat betreft normen en waarden

Werkzaamheden

- Artsen moeten meer op kennis vpk gaan varen

- Chirurgen in het weekend kunnen beter worden in vpk initiatief laten nemen

- Terugkoppeling kan verbeterd worden

- Belangrijk verbetering - reanimatiebeleid ingevuld hebben van patiënten op ortho

Telefoon

- Vpk kunnen door vragen clusteren voorkomen dat artsen veel gebeld worden

- Vpk kunnen beter worden in telefonisch een goede melding maken, is te leren

- Soms moeten vpk beter nadenken of belletje wel noodzakelijk is

Verslaglegging

- Verslaglegging moet beter

- Belangrijk verbeteren communicatie - arts goed beleid in computer zetten, zorgt voor meer duidelijkheid

- (Direct) documenteren door artsen in het systeem + terugkoppelen kan echt veel beter

Visite

- Er moet meer richting de patiënt visite gelopen worden

- Verbeteren communicatie - Bij MDL visite ook de vpk de patiënt laten introduceren

- Belangrijk verbetering communicatie = duidelijke structuur visite bij elk specialisme (overal dezelfde)

Effect van verbetering kwaliteit van communicatie

- Verbeterde communicatie = tevreden klant, arts en vpk

- Verbeterde communicatie = meer tijd om successen te vieren

- Verbeterde communicatie = meer tijd voor humor

- Verbeterde communicatie heeft effect op patiënt, schept vertrouwen en patiënt voelt zich veiliger en minder angstig

- Gevolg huidige goeie communicatie – autonomie, zelfstandigheid en erkenning voelen

Kwaliteit van zorg

- *Betere communicatie > Betere kwaliteit van zorg (door elkaar sneller opzoeken en betere samenwerking) (7)*

- Kwaliteit communicatie heeft geen effect op kwaliteit zorg/patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid

- *Goede/Betere communicatie > hogere patiëntveiligheid (3)*

*-* Kwaliteit communicatie heeft geen effect op kwaliteit zorg/patiëntveiligheid

- Huidige goeie communicatie heeft ook effect op patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg

Samenwerking

- Betere communicatie = prettigere samenwerking

- Betere communicatie = betere samenwerking tussen collega's in verschillende disciplines, vooral arts

- Betere communicatie > onderlinge band met artsen

- Betere communicatie > het gezellig hebben met elkaar en een grapje kunnen maken

Werkplezier

- *Betere communicatie > meer werkplezier (4)*

*-* Betere communicatie > ideeën met elkaar delen en bespreken > meer werkplezier + voldoening

Werkzaamheden

- Betere communicatie = vpk werk beter kunnen doen > meer werkplezier + werk af kunnen ronden

- Betere communicatie = artsen meer vertrouwen dat ze kunnen varen op wat vpk zeggen

- Laagdrempelig contact opnemen met arts in de avond = sneller contact opnemen en sneller op 1 lijn

- Betere communicatie > verlichting werkdruk

- Betere communicatie > prettigere werksfeer > Makkelijker tot gezamenlijke beslissingen komen

- Als ieders frustratiepunten inzichtelijk worden gemaakt en feedback wordt gegeven > daar aan kunnen werken > het wordt beter werkzaam voor iedereen

## Bijlage XII: Selectief coderen

Na het axiaal coderen zijn de verschillende onderwerpen die naar voren kwamen met elkaar in verband gebracht. In Figuur 2 staat met behulp van een mindmap afgebeeld welke onderwerpen de verpleegkundigen identificeerden tijdens de interviews, per onderwerpen staan de grootste deelonderwerpen afgebeeld wanneer die er zijn. Alle onderwerpen hebben, zoals te zien is, invloed op de communicatie tussen verpleegkundigen en medici. Deze communicatie heeft dan weer invloed op patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

Afbeelding met diagram, lijn, cirkel, schermopname

Automatisch gegenereerde beschrijving**Figuur 2***Overzicht onderwerpen en deelonderwerpen die voortkomen uit de interviews met verpleegkundigen.*

Aan de hand van de codes die in de taxonomie voorkomen zijn verbanden tussen de verschillende onderwerpen en de grootste deelonderwerpen in Figuur 3 afgebeeld met rode stippellijnen. De pijl aan het eind van de lijn eindigt bij het onderwerp waar invloed op wordt uitgeoefend door het onderwerp waarbij de stippellijn begint. De hoeveelheid aan rode lijnen laat zien dat er tussen de onderwerpen en deelonderwerpen veel verbindingen zijn. Vooral rond ‘verbale communicatie vanuit de medicus’, ‘psychologische veiligheid’, ‘werkzaamheden’ en ‘hiërarchie’ zijn veel rode lijnen te zien. Ook is te zien hoe de onderwerpen en deelonderwerpen samenhangen patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Er is geen onderwerp wat vrij is van invloed van en met een ander onderwerp.

**Figuur 3**

**Afbeelding met lijn, diagram, Kleurrijkheid, cirkel

Automatisch gegenereerde beschrijving***Overzicht van samenhang tussen onderwerpen en deelonderwerpen die voortkomen uit de interviews met verpleegkundigen.*